

Kirchliches Amtsblatt

der Evangelischen Kirche von Westfalen

1

Nr. 1

Bielefeld, 31. Januar 2013

Inhalt

Gesetze / Verordnungen / Andere Normen	Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits- und Todesfällen.....	6
Gesetzesvertretende Verordnung zur Änderung des Ausführungsgesetzes des Pfarrdienstgesetzes der EKD und der Pfarrbesoldungs- und -versorgungsordnung.....	I. Zweite Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW.....	6
	II. Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen...	15
Verordnung zur Änderung der Verwaltungsordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen.....	Staatliche Anerkennung des Kirchensteuerhebesatzes für das Steuerjahr 2013.....	22
	Bewertung der Personalunterkünfte.....	22



Darum lasst uns hinzutreten mit Zuversicht zu dem Thron der Gnade, damit wir Barmherzigkeit empfangen und Gnade finden zu der Zeit, wenn wir Hilfe nötig haben. (Hebräer 4, 16)

Gott, der Herr ist über Leben und Tod, hat unseren Bruder

Oberkirchenrat i. R.

Hans Dringenberg

* 9. Juli 1924 † 9. Januar 2013

im Alter von 88 Jahren zu sich gerufen.

Aufgewachsen in einem evangelischen Pfarrhaus im Ruhrgebiet, geprägt von den Erfahrungen des Krieges und der NS-Diktatur und von der Einsicht über die Verantwortung des Christenmenschen in der Welt, studierte Hans Dringenberg ab Herbst 1945 in Münster Rechts- und Staatswissenschaften. Im Jahr 1953 trat er in den Dienst der öffentlichen Verwaltung ein. 1958 wurde er Stadtdirektor in Homburg/Niederrhein. Er gehörte dem Rechtsausschuss der Evangelischen Kirche im Rheinland an. Außerdem war er Mitglied der Synode der EKD, zu deren stellvertretendem Präses er 1965 gewählt wurde. Im Jahr 1974 wählte ihn die Synode der Evangelischen Kirche von Westfalen zum hauptamtlichen Mitglied der Kirchenleitung und juristischen Oberkirchenrat. Im Januar 1989 schied er aus dem aktiven Dienst aus.

Wir danken Gott für alles, was er unserer Kirche mit dem Dienst von Bruder Dringenberg geschenkt hat. In der festen Zuversicht darauf, dass Gott dem Tode die Macht genommen hat, nehmen wir Abschied. Wir vertrauen darauf, dass Gott Hans Dringenberg im Leben und im Sterben begleitet hat und ihn zu einem unvergänglichen Leben erweckt. Wir bitten Gott um Trost für die Familienangehörigen und für alle, die Oberkirchenrat i. R. Hans Dringenberg nahestanden.

Evangelische Kirche von Westfalen

Das Landeskirchenamt

Annette Kurschus

Präses

Satzungen / Verträge

Kooperationsvereinbarung zur Supervision..... 22

UrkundenVeränderung der Gemeindegrenzen der Ev.
Emmaus-Kirchengemeinde Münster zur Ev.
Kirchengemeinde Havixbeck und zur Ev.
Andreas-Kirchengemeinde Münster..... 24Aufhebung der gemeinsamen Pfarrstelle der Ev.
Trinitatis-Kirchengemeinde Witten und des
Gesamtverbandes der Ev.-Luth. Kirchen-
gemeinden Witten..... 24Aufhebung der 3. Pfarrstelle der Ev. Kirchen-
gemeinde Mark-Westtünnen..... 25Errichtung einer 18. Kreisfarrstelle im Ev. Kir-
chenkreis Iserlohn..... 25Bestimmung des Stellenumfanges der 2. Pfarr-
stelle der Ev.-Luth. Emmaus-Kirchenge-
meinde Hagen..... 25Anerkennung der „Stiftung Ev. Hospiz Sieger-
land“ als Ev. Stiftung..... 25**Bekanntmachungen**Zusammensetzung der Kirchenleitung der Ev.
Kirche von Westfalen..... 26Siegel der Ev. Kirchengemeinde Borghorst-
Horstmar, Ev. Kirchenkreis Steinfurt-Coes-
feld-Borken..... 26Siegel der Ev. Kirchengemeinde Warburg, Ev.
Kirchenkreis Paderborn..... 27**Aus-, Fort- und Weiterbildung**Verwaltungsausbildung und -fortbildung
Programm 2013..... 27Ausschreibung des Zertifikatskurses der Ev. Kir-
che von Westfalen und der Lippischen Lan-
deskirche im Fach Ev. Religionslehre für
Lehrerinnen und Lehrer der Primarstufe und
der Sekundarstufe I im Schuljahr 2013/2014 28**Personalnachrichten**

Ordinationen..... 28

Berufungen..... 28

Ruhestand..... 28

Todesfälle..... 28

Kirchenmusikalische Prüfungen..... 28

Stellenangebote

Pfarrstellen..... 29

Evangelische Kirche von Westfalen..... 29

Kreisfarrstellen..... 29

Verbandspfarrstellen..... 29

Gemeindepfarrstellen..... 29

Sonstige Stellen..... 29

B-Kirchenmusikstelle..... 29

RezensionenAndreas Weiss: „Kirchenrecht der Evangeli-
schen Landeskirche in Württemberg und
ausgewählter Freikirchen. Ein Rechtsver-
gleich“ Rezensent: Dr. Hans-Tjabert Con-
ring..... 30Herbert Deppisch, Norbert Feulner, Robert Jung,
Erhard Schleitzer: „Die Praxis der Mitarbei-
tervertretung von A bis Z. Das Lexikon für
die Evangelische Kirche und Diakonie“ Re-
zensent: Reinhold Huget..... 31**Gesetze / Verordnungen /
Andere Normen****Gesetzesvertretende Verordnung
zur Änderung des Ausführungsgesetzes
des Pfarrdienstgesetzes der EKD
und der Pfarrbesoldungs-
und -versorgungsordnung**Die Kirchenleitung erlässt auf Grund von Artikel 144
der Kirchenordnung die folgende gesetzvertretende
Verordnung:**Artikel 1****Änderung von § 27 PfbVO**1. In § 27 Absatz 3 Satz 1 PfbVO wird der 2. Halbsatz
nach den Worten: „vor Ablauf des Monats,“ wie
folgt gefasst:„in dem sie oder er die für sie oder ihn geltende
gesetzliche Altersgrenze nach § 87 Absatz 2
Satz 2 PfdG.EKD erreicht.“

2. § 27 Absatz 3 Satz 3 erhält folgende Nr. 3

„3. 7,2 % nicht übersteigen, wenn die Pfarrerin
oder der Pfarrer von der Vorruhestandsrege-
lung des § 12 AGPfdG Gebrauch macht.“**Artikel 2****Änderung von § 12 AGPfdG**

Die Vorschrift erhält folgende Fassung:

„Im Interesse des Abbaus eines Personalüberhangs im pfarramtlichen Dienst können Pfarrerinnen und Pfarrer nach Vollendung des 58. Lebensjahres bis zum 31. Dezember 2015 ohne Nachweis der Dienstunfähigkeit auf ihren Antrag in den Ruhestand versetzt werden. Die Verminderung des Ruhegehaltes wegen der vorzeitigen Zuruhesetzung richtet sich nach § 27 Pfarrbesoldungs- und -versorgungsordnung mit der Maßgabe, dass die Verminderung nur für die Zeit ab Beginn des Monats, der auf die Vollendung des 63. Lebensjahres folgt, bis zum Abschluss des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, zu berechnen ist. Bei Pfarrerinnen und Pfarrern, die bei Beginn des Ruhestandes im Sinne von Satz 1 schwerbehindert nach Teil 2 SGB IX sind, erfolgt keine Verminderung des Ruhegehaltes wegen des vorzeitigen Eintritts in den Ruhestand.“

Artikel 3 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt rückwirkend zum 1. Januar 2013 in Kraft.

Bielefeld, 17. Januar 2013

Evangelische Kirche von Westfalen Die Kirchenleitung

(L. S.) Henz Winterhoff
Az.: 300.12

Verordnung zur Änderung der Verwaltungsordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen

Vom 13. Dezember 2012

Auf Grund des Artikels 159 Absatz 2 der Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen hat die Kirchenleitung folgende Verordnung beschlossen:

§ 1

Änderung der Verwaltungsordnung

Die Verordnung für die Vermögens- und Finanzverwaltung der Kirchengemeinden, der Kirchenkreise und der kirchlichen Verbände in der Evangelischen Kirche von Westfalen vom 26. April 2001 (KABl. 2001 S. 137, 239), zuletzt geändert durch Verordnung zur Änderung der Verwaltungsordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen vom 3. Februar 2012 (KABl. 2012 S. 26), wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach der Anlage III die „Anlage IV“ eingefügt.
2. In § 50 Absatz 3 werden die Sätze 1 und 2 wie folgt gefasst:

„1Kapitalvermögen und Rücklagen sind sicher, Ertrag bringend und nachhaltig anzulegen. 2Als si-

cher und nachhaltig gilt insbesondere jede Anlage, die vom Landeskirchenamt gemäß der Richtlinie der Anlage IV für zulässig erklärt worden ist.“

3. Nach der Anlage III wird die Anlage IV eingefügt:

„Anlage IV zur Verordnung für die Vermögens- und Finanzverwaltung der Kirchengemeinden, der Kirchenkreise und der kirchlichen Verbände in der Evangelischen Kirche von Westfalen (VwO) zu § 50 Absatz 3 VwO

I.

Zielsetzung und Grundlage

1. Diese Richtlinien haben zum Ziel, das gesamte Geldvermögen dem kirchlichen Auftrag entsprechend anzulegen und zu verwalten.
2. Die Anlagestrategie ist darauf gerichtet, eine möglichst große Sicherheit bei angemessener Rentabilität und hoher Verfügbarkeit des Geldvermögens zu erreichen. Als sicher gelten insbesondere Anlagen, die nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften mündelsicher erklärt worden sind. In allen Fällen gelten die Anlagerestriktionen gemäß III. dieser Anlage, Aspekte der Nachhaltigkeit sind zu berücksichtigen. Der „Leitfaden zu nachhaltigen Geldanlagen in kirchlichen Haushalten“ der Evangelischen Kirche von Westfalen (Materialien für den Dienst in der EKvW – Nr. 2/2006) ist anzuwenden.
3. Die Anlagestrategie ist darauf auszurichten, die notwendige Liquidität zu sichern.

II.

Nachhaltige Aspekte für Wertpapiere

1. Die Anlage des Geldvermögens darf dem kirchlichen Auftrag nicht widersprechen.
2. Grundsätzlich sollen Investitionen in Unternehmen nicht vorgenommen werden,
 - a) die Rüstungsgüter herstellen,
 - b) die für Verstöße gegen eine der fünf Kernarbeitsnormen (Kinderarbeit, Zwangsarbeit, Diskriminierung, Vereinigungsfreiheit und Recht auf kollektive Lohnverhandlungen) der internationalen Arbeitsorganisation ILO (International Labour Organisation) verantwortlich sind,
 - c) die Umweltgesetze oder allgemein anerkannte ökologische Mindeststandards in erheblichem Maße verletzen (insbesondere die Abholzung von Primärwäldern),
 - d) die Produzenten von Atomenergie sind und Kernkomponenten von Atomkraftwerken herstellen,
 - e) die Produzenten von gentechnisch veränderten Pflanzen und Tieren sind,
 - f) die Suchtmittel produzieren,
 - g) die Hersteller von Pornografie und Anbieter von Sex-Tourismus sind,

- h) die nachweislich Forschung am menschlichen Embryo bzw. an embryonalen Zellen betreiben.
3. Grundsätzlich sollen Investitionen in Wertpapiere von Staaten nicht vorgenommen werden,
- a) die systematisch Menschenrechte verletzen (zum Beispiel Todesstrafe, Folter, politische Willkür, Bewegungsfreiheit, Religionsfreiheit, Kinderarbeit),
- b) in denen ein hohes Maß an Korruption herrscht,
- c) die das Kyoto-Protokoll nicht ratifiziert haben,
- d) die das Abkommen über den internationalen Handel mit bedrohten Tier- und Pflanzenarten nicht ratifiziert haben,
- e) die ein unverhältnismäßig hohes Rüstungsbudget aufweisen,
- f) in denen Frauen erheblich weniger soziale und wirtschaftliche Entwicklungschancen eingeräumt werden als Männern,
- g) die für extrem wirtschaftliche und soziale Ungleichheit verantwortlich sind.
4. Bei der Investition in Fonds und Vermögensverwaltungen ist sicherzustellen, dass ein Investmentansatz verfolgt wird, der den unter 1 bis 3 genannten Vorgaben nicht widerspricht.

III.

Anlagerestriktionen

Die Berechnung der Anlagerestriktion gliedert sich in die drei unten beschriebenen Phasen:

1. Rahmenbedingungen

Grundsätzlich verfolgen die Kirchengemeinden, die Kirchenkreise sowie die kirchlichen Verbände der Evangelischen Kirche von Westfalen und die Landeskirche eine defensive Anlagestrategie für das gesamte Geldvermögen. Das bedeutet, dass die Geldanlagen der Maßgabe „Sicherheit vor Ertrag“ folgen. Es ist auf eine ausgewogene Streuung der

Risiken zu achten. Die Basiswährung ist Euro, der Fremdwährungsanteil kann maximal 10 % vom gesamten Geldvermögen betragen. Dieser Anteil soll währungsgesichert sein.

2. Maximalwert für die Anlage vom gesamten Geldvermögen

Folgende Maximalwerte vom gesamten Geldvermögen werden festgelegt:

Liquidität – kurzfristige Anlagen (zum Beispiel Girokonto, Tagesgeldkonto, Geldmarktfonds, Festgelder)	bis 100 %
Ertragswerte – mittel- und langfristige Anlagen (zum Beispiel Wachstumssparen, Jahresgelder, Sparbriefe, festverzinsliche Wertpapiere)	bis 100 %
Substanzwerte – Beteiligung an der Substanz eines Unternehmens (zum Beispiel Aktien, Aktienfonds, Aktienanteile in gemischten Anlageformen)	bis 25 %
Sachwerte (zum Beispiel offene Immobilienfonds)	bis 10 %
Rohstoffe (zum Beispiel Rohstofffonds)	bis 5 %

3. Risikoklassen

In der Finanzwelt wird der Risikogehalt einer Geldanlage mithilfe von Risikoklassen bewertet. Die Vermögensanlage hat sich an diesen Risikoklassen zu orientieren. Die Ratingeinstufungen von international anerkannten Ratingagenturen sind zu beachten.

Unter Berücksichtigung der unter III. Ziffer 2 genannten Grenzen ist das gesamte Geldvermögen gemäß den nachstehenden Risikoklassen anzulegen.

Anteil am gesamten Geldvermögen	Risiko-gehalt der Geldanlage	Gängige Einstufung der Risikoklasse deutscher Banken	Beispiele:
		Einstufung Risikoklasse laut EU-Gesetzgebung bei Fondsanlagen (wAI = wesentliche Anlegerinformationen)	
100 %	geringes Risiko	Konservativ (Risikoklasse 1) = Substanzerhaltung, hohe Sicherheits- und Liquiditätsbedürfnisse mit nur geringer Renditeerwartung, Stabilität und kontinuierliche Entwicklung der Anlage gewünscht; Toleranz gegenüber geringen Kursschwankungen.	<ul style="list-style-type: none"> - Einlagen bei Banken mit Einlagensicherung - Bundesfinanzierungsschätze - Geldmarktfonds
		Entspricht üblicherweise der Risikoklasse „bis 2“ in den wAI.	

75 %	mäßiges Risiko	Risikoscheu (Risikoklasse 2) = Sicherheitsbedürfnisse überwiegen Liquiditätsbedarf und Renditeerwartung, höhere Rendite als bei konservativer Risikobereitschaft gewünscht; Toleranz gegenüber geringen bis mäßigen Kursschwankungen.	<ul style="list-style-type: none"> - festverzinsliche Wertpapiere mit guter Bonität (bis A-)¹ - Rentenfonds - Vermögensverwaltung, gemischte Fondsanlage und Spezialfonds mit Rentenschwerpunkt - offene Immobilienfonds - Garantiefonds - Fonds mit Wertsicherungsstrategie
		Entspricht üblicherweise der Risikoklasse „bis 4“ in den wAI.	
30 %	erhöhtes Risiko	Risikobereit (Risikoklasse 3) = Sicherheit und Liquidität werden höherer Renditeerwartung untergeordnet; langfristig rendite-/kursgewinnorientiert; Toleranz gegenüber mäßigen bis teilweise starken Kursschwankungen und gegebenenfalls Kapitalverlusten.	<ul style="list-style-type: none"> - festverzinsliche Wertpapiere mit mittlerer Bonität (bis BBB-)¹ - Aktienfonds mit europäischen und internationalen Standardaktien - Geschäftsanteile/Genussrechte einer Genossenschaftsbank - Fondsanlagen mit erhöhtem Risiko
		Entspricht üblicherweise der Risikoklasse „bis 6“ in den wAI.	
0 %	hohes Risiko	Spekulativ (Risikoklasse 4) = Streben nach kurzfristig hohen Renditechancen überwiegt Sicherheits- und Liquiditätsaspekte; Inkaufnahme von erheblichen Kursschwankungen und Kapitalverlusten.	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelaktien - Aktienfonds Emerging Markets - Fondsanlagen mit hohen Risiken
		Entspricht üblicherweise der Risikoklasse „bis 7“ in den wAI.	
0 %	sehr hohes Risiko	Hochspekulativ (Risikoklasse 5) = Nutzung höchster Renditechancen bei hohem Risiko unter Inkaufnahme von Totalverlusten.	<ul style="list-style-type: none"> - Optionen - Optionsscheine - geschlossene Immobilienbeteiligungen
		Entspricht üblicherweise der Risikoklasse „bis 7“ in den wAI.	

¹Basis: Rating von S&P oder einer vergleichbaren Ratingagentur (zum Beispiel Moody's/Fitch)

Heranziehen von Basisinformationen:

Die Ratings der im Bestand gehaltenen Anleihen sind regelmäßig (mindestens jährlich) zu überprüfen. Sollte ein Mindestrating unterschritten werden, so muss diese Anleihe innerhalb von sechs Monaten aus dem Bestand verkauft werden (Marktliquidität beachten, wirtschaftliche Interessen berücksichtigen).

Moody's	Standard & Poor's	Fitch	Bonitätsbewertung
Sehr gute Anleihen			
Aaa	AAA	AAA	Beste Qualität, geringstes Ausfallrisiko
Aa1	AA+	AA+	Hohe Qualität, aber etwas größeres Risiko als die Spitzengruppe
Aa2	AA	AA	
Aa3	AA-	AA-	

Moody's	Standard & Poor's	Fitch	Bonitätsbewertung
Gute Anleihen			
A1 A2 A3	A+ A A-	A+ A A-	Gute Qualität, viele gute Investmentattribute, aber auch Elemente, die sich bei veränderter Wirtschaftsentwicklung negativ auswirken können
Baa1 Baa2 Baa3	BBB+ BBB BBB-	BBB+ BBB BBB-	Mittlere Qualität, aber mangelnder Schutz gegen die Einflüsse sich verändernder Wirtschaftsentwicklung
Spekulative Anleihen			
Ba1 Ba2 Ba3	BB+ BB BB-	BB+ BB BB-	Spekulative Anlage, nur mäßige Deckung für Zins- und Tilgungsleistungen
B1 B2 B3	B+ B B-	B+ B B-	Sehr spekulativ, generell fehlende Charakteristika eines wünschenswerten Investments, langfristige Zinszahlungserwartung gering
Junk Bonds (hochverzinslich, hochspekulativ)			
Caa Ca C	CCC CC C	CCC CC C	Niedrigste Qualität, geringster Anlegerschutz
	D	D	Sicherer Kreditausfall, (fast) bankrott

Quelle: Handelsblatt | Basisinformationen über die Vermögensanlage in Wertpapieren (9. Ausgabe 2009)

IV.

Kriterien für Geldinstitute

Kirchliches Geldvermögen soll durch Geldinstitute verwaltet werden, die einem Einlagensicherungsfonds angehören und die glaubhaft die Kriterien der Nachhaltigkeit beachten. Die Geldinstitute müssen bereit sein, Kriterien für die Anlage des kirchlichen Geldvermögens und eine regelmäßige Berichterstattung zu vereinbaren.“

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Februar 2013 in Kraft.

Bielefeld, 13. Dezember 2012

Evangelische Kirche von Westfalen Die Kirchenleitung

(L. S.) Henz Winterhoff
Az.: 900.11

Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits- und Todesfällen

I.

Zweite Verordnung

zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

Nachstehend geben wir die Zweite Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW bekannt:

Zweite Verordnung

zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

Vom 9. Dezember 2012

Auf Grund des § 77 Absatz 8 des Landesbeamtengesetzes vom 21. April 2009 (GV. NRW. S. 224) wird verordnet:

Artikel 1

Die Beihilfenverordnung NRW vom 5. November 2009 (GV. NRW. S. 602), geändert durch Verordnung vom 9. Dezember 2011 (GV. NRW. S. 703), wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Eine wirtschaftliche Unselbstständigkeit liegt nicht vor, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte [§ 2 Absätze 3 und 5a des Einkommensteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Mai 2012 (BGBl. I S. 1030)] des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18 000 Euro übersteigt.“
2. § 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. zur Früherkennung von Krankheiten und zur Vorsorge,

 - a) bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres sowie zwischen dem vollendeten siebten und vor Vollendung des elften Lebensjahres für eine ärztliche Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die die körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden,
 - b) bei Jugendlichen zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten

14. Lebensjahr sowie zwischen dem vollendeten 16. Lebensjahr und vor Vollendung des 18. Lebensjahres für eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die die körperliche, geistige und soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden, wobei die Untersuchung auch zwölf Monate vor oder nach diesem Zeitintervall durchgeführt werden kann (Toleranzgrenze),
- c) bei Frauen vom Beginn des 20. Lebensjahres an jährlich für eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales, zusätzlich jährlich der Brust ab dem 30. Lebensjahr, sowie zusätzlich der Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust (Mammographie-Screening) ab dem 50. Lebensjahr bis zum Ende des 70. Lebensjahres,
- d) bei Männern vom Beginn des 45. Lebensjahres an für jährlich eine ärztliche Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales,
- e) bei Personen von der Vollendung des 35. Lebensjahres an für eine Untersuchung in jedem zweiten Jahr zur Früherkennung von Hautkrebs-, Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit und
- f) bei Personen von der Vollendung des 50. Lebensjahres an für Untersuchungen des Rektums und des übrigen Dickdarms,
- nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses [§ 91 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) vom 20. Dezember 1988 in der jeweils geltenden Fassung] zu den §§ 25 und 26 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung,“.
- b) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:
 „3. für prophylaktische Leistungen nach Abschnitt B und der Nummer 2000 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661), sowie Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“
- c) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:
 „5. für Schutzimpfungen, soweit sie nach den jeweils gültigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) öffentlich empfohlen werden, für Impfungen, die in Zusammenhang mit einer privaten Auslandsreise stehen sowie für FSME- (Frühsommer-Meningoenzephalitis) und Grippeschutzimpfungen.“
3. § 4 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 wird Satz 6 gestrichen.
- b) In Nummer 2 Satz 1 wird die Angabe „17. März 2009 (BGBl. I S. 534)“ jeweils durch die Angabe „21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613)“ ersetzt.
- c) Nummer 7 wird wie folgt geändert:
- aa) Sätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:
 „Die von Behandlern nach Nummer 1 bei ihren Verrichtungen verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten apothekenpflichtigen Arzneimittel [§ 2 Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394) in der jeweils geltenden Fassung], Verbandmittel, Harn- und Blutteststreifen sowie Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte nach § 3 Nummer 1 und 2 des Medizinproduktegesetzes in der jeweils aktuellen Fassung zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt und nach Anlage V der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 SGB V über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) nach den dort genannten Maßgaben zur Verordnung zugelassen sind. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen
1. für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses von der vertragsärztlichen Verordnung ausgeschlossen sind und
 2. für nichtverschreibungspflichtige apothekenpflichtige und nicht apothekenpflichtige Arzneimittel.“
- bb) Sätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:
 „Das Finanzministerium kann abweichend von Satz 2 in medizinisch begründeten besonderen Einzelfällen sowie allgemein in der Anlage 2 bestimmen, zu welchen Arzneimitteln (verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen), die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten oder die sich in der klinischen Erprobung befinden, Beihilfen gewährt werden können. Dies gilt nicht für Arzneimittel und Medizinprodukte der besonderen Therapierichtungen.“

- d) In Nummer 9 Satz 3 werden nach dem Wort „einem“ die Wörter „Akademischen Sprachtherapeuten mit Zulassung nach § 124 SGB V,“ eingefügt.
4. § 4 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) Buchstabe b wird wie folgt gefasst:
- „b) Aufwendungen für implantologische Leistungen nach Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661), einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sowie der Suprakonstruktionen sind bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen im notwendigen Umfang beihilfefähig:
1. größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, die ihre Ursache in
 - a) Tumoroperationen,
 - b) Entzündungen des Kiefers,
 - c) Operationen infolge großer Zysten (zum Beispiel große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
 - f) Unfällen
 haben,
 2. dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
 3. generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen,
 4. nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (zum Beispiel Spastiken),
 5. implantatbasierter Zahnersatz im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer,
 6. Einzelzahnlücke, soweit nicht beide Nachbarzähne überkront sind oder
 7. Freierlücke, wenn zumindest die Zähne 6, 7 und 8 fehlen.

Im Falle des Satzes 1 Nummer 5 sind höchstens die Aufwendungen für zwei Implantate je Kieferhälfte einschließlich vorhandener Implantate, zu denen eine Beihilfe gewährt wurde, beihilfefähig. Liegen die Indikationen nach Satz 1 nicht vor, sind – im Hinblick auf die Kosten einer herkömmlichen Zahnversorgung – die Aufwendungen für höchstens acht Implantate (zwei je Kieferhälfte)

pauschal bis zu 500 Euro je Implantat beihilfefähig. Mit dem Pauschalbetrag sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Behandlung einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten u. a. für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die implantatbedingten Verbindungselemente, Implantatprovisorien, notwendige Instrumente (zum Beispiel Bohrer, Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten. Die Aufwendungen für die Suprakonstruktion sind neben dem Pauschalbetrag nach Satz 3 beihilfefähig. Bei Reparaturen sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion einheitlich 300 Euro je Implantat beihilfefähig. Das Finanzministerium kann abweichend von Satz 1 und 2 in besonders begründeten medizinischen Einzelfällen Ausnahmen zulassen. Weitere Voraussetzung für die Zahlung einer Beihilfe ist, dass der Festsetzungsstelle ein Kostenvorschlag vorgelegt wird und diese auf Grund eines Gutachtens (gilt nicht für Sätze 3 und 6) des zuständigen Amtszahnarztes vor Behandlungsbeginn die Notwendigkeit der beabsichtigten Maßnahme und die Angemessenheit der Kosten anerkannt hat (Vorverfahren). Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle.“

- b) In Buchstabe c wird Satz 1 wie folgt gefasst:
- „Aufwendungen für Zahnersatz (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte), Inlays und Zahnkronen (Nummern 2140 bis 2170, 2200 bis 2240 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte), funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte) sowie implantologische Leistungen (Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte) sind für Beamte auf Widerruf und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht beihilfefähig.“

5. § 4a wird wie folgt gefasst:

„§ 4a

Psychotherapeutische Leistungen

- (1) Zu den beihilfefähigen psychotherapeutischen Leistungen gehören Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung (§ 4b), der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapien (§ 4c) sowie der Verhaltenstherapien (§ 4d).
- (2) Aufwendungen für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapien sowie Verhaltenstherapien sind nur beihilfefähig bei

1. affektiven Störungen (depressiven Episoden, rezidivierenden depressiven Störungen, Dysthymie),
2. Angststörungen und Zwangsstörungen,
3. somatoformen Störungen und dissoziativen Störungen (Konversionsstörungen),
4. Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen,
5. Essstörungen,
6. nichtorganischen Schlafstörungen,
7. sexuellen Funktionsstörungen,
8. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und
9. Verhaltensstörungen und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

(3) Neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen sind Aufwendungen für eine Psychotherapie beihilfefähig bei:

1. psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, im Fall einer Abhängigkeit nur, wenn Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz erreicht ist oder innerhalb von zehn Sitzungen erreicht werden kann,
2. psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch Opioide und gleichzeitiger stabiler substituionsgestützter Behandlung im Zustand der Beigebrauchsfreiheit,
3. seelischen Krankheiten auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen; in Ausnahmefällen auch bei seelischen Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen,
4. seelischen Krankheiten als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe und
5. psychischer Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.

Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass die Leistungen von einem Arzt oder einem Therapeuten nach der Anlage 1 Nummern 2 bis 4 erbracht werden. Eine Sitzung der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie oder Verhaltenstherapie umfasst eine Behandlungsdauer von mindestens 50 Minuten bei einer Einzelbehandlung und mindestens 100 Minuten bei einer Gruppenbehandlung.

(4) Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen, die zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren gehören und nach den Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden, sind beihilfefähig, wenn

1. sie der Feststellung, Heilung oder Linderung seelischer Krankheiten nach Absatz 1 dienen, bei denen Psychotherapie indiziert ist,
2. nach einer biographischen Analyse oder Verhaltensanalyse und gegebenenfalls nach höchstens fünf, bei analytischer Psychotherapie höchstens acht probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
3. die Beihilfestelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines ärztlichen Gutachtens zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Das Gutachten nach Satz 1 Nummer 3 ist bei einem Gutachter einzuholen, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Vertragskassen nach § 12 der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Ersatzkassen e. V. bestellt worden ist.

(5) Für die psychosomatische Grundversorgung müssen die Voraussetzungen des Absatzes 4 Satz 1 Nummer 2 und 3 nicht erfüllt sein. Aufwendungen für Maßnahmen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 sind auch dann beihilfefähig, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erwiesen hat.

(6) Aufwendungen für

1. katathymes Bilderleben sind nur im Rahmen eines übergeordneten verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzeptes beihilfefähig,
2. Rational Emotive Therapie sind nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzeptes beihilfefähig und
3. eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind in angemessener Höhe beihilfefähig.

(7) Vor Behandlungen durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss spätestens nach den probatorischen Sitzungen oder vor der Einleitung des Begutachtungsverfahrens eine somatische Abklärung erfolgen. Diese Abklärung muss ein Arzt vornehmen und in einem Konsiliarbericht schriftlich bestätigen.

(8) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. gleichzeitige Behandlungen nach den §§ 4b bis 4d und
 2. die in Anlage 1 Nummer 1 aufgeführten Behandlungsverfahren.“
6. Nach § 4d werden die folgenden §§ 4e bis 4g eingefügt:

„§ 4e

Neuropsychologische Therapie

(1) Aufwendungen für eine neuropsychologische Therapie sind beihilfefähig, wenn sie von

1. Fachärzten für Neurologie,
2. Fachärzten für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie,
3. Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder
4. Fachärzten für Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Behandlung von akut erworbenen Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen (hirnorganischen Störungen), insbesondere nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma, durchgeführt werden. Satz 1 gilt auch bei Behandlung durch
5. ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
6. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder
7. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten,

wenn diese über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation verfügen. Der Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen richtet sich nach Absatz 3.

(2) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen anlässlich der Behandlung von

- a) ausschließlich angeborenen Einschränkungen oder Behinderungen der Hirnleistungsfunktionen ohne sekundäre organische Hirnschädigung, insbesondere Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit oder ohne Hyperaktivität (AD[H]S), oder Intelligenzminderung,
- b) Erkrankungen des Gehirns mit progredientem Verlauf im fortgeschrittenen Stadium, insbesondere mittel- und hochgradige Demenz vom Alzheimerstyp,
- c) schädigenden Ereignissen oder Gehirnerkrankungen mit neuropsychologischen Defiziten bei erwachsenen Patientinnen und Patienten, die länger als fünf Jahre zurückliegen.

(3) Aufwendungen für neuropsychologische Behandlungen sind im folgenden Umfang beihilfefähig:

1. bis zu fünf probatorische Sitzungen,
2. Einzelbehandlung, einschließlich gegebenenfalls notwendiger begleitender Behandlung von Bezugspersonen,

	Behandlungseinheiten mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten	Behandlungseinheiten mit einer Dauer von mindestens 25 Minuten
Regelfall	60	120
im besonderen Einzelfall zusätzlich	20	40

und

3. Gruppenbehandlung, einschließlich ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen bei Kindern und Jugendlichen,

	Behandlungseinheiten mit einer Dauer von mindestens 100 Minuten	Behandlungseinheiten mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten
Regelfall	40	80

Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie ist die gesamte Behandlung nach Satz 1 Buchstabe b beihilfefähig.

§ 4f**Komplextherapien und integrierte Versorgung**

(1) Aufwendungen für Leistungen, die in Form von ambulanten, teil- oder vollstationären Komplextherapien erbracht und pauschal abgerechnet werden, sind in Höhe der Beträge beihilfefähig, die eine gesetzliche Krankenkasse mit dem Leistungsanbieter vereinbart hat. Die Komplextherapie muss von einem berufsübergreifenden Team von Therapeuten erbracht werden, dem auch Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder andere Angehörige von Gesundheits- und Medizinallfachberufen angehören müssen.

(2) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für sozialpädagogische und sozialpädiatrische Leistungen außerhalb von Komplextherapien. Stellen sozialpädiatrische Zentren Aufwendungen in Rechnung, die ausschließlich den medizinischen Teil ihrer Leistungen umfassen, sind diese Aufwendungen abweichend von Satz 1 beihilfefähig.

(3) Aufwendungen für Leistungen, die im Rahmen einer integrierten Versorgung erbracht und pauschal abgerechnet werden, sind in Höhe der Pauschalbeträge beihilfefähig, die in Verträgen zwischen Leistungserbringern und privaten Krankenversicherungsunternehmen vereinbart wurden oder soweit Verträge zu integrierten Versorgungsformen nach § 140b SGB V bestehen.

(4) Das Finanzministerium kann Vereinbarungen über Pauschalabrechnungen im Rahmen der integrierten Versorgung mit Kliniken treffen bzw. – soweit diese von privaten Krankenversicherun-

gen geschlossen werden – im Rahmen der Verwaltungsvorschriften zu dieser Verordnung für anwendbar erklären.

§ 4g Soziotherapie

(1) Aufwendungen für eine Soziotherapie sind beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger wegen einer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage ist, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen und durch die Soziotherapie eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird. Dies gilt auch, wenn die Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht durchführbar ist. Schwere psychische Erkrankungen nach Satz 1 sind Erkrankungen

1. des schizophrenen Formenkreises
 - a) Schizophrenie,
 - b) schizotype Störung,
 - c) anhaltende wahnhaftige Störung,
 - d) induzierte wahnhaftige Störung und
 - e) schizoaffektive Störung,
 sowie
 2. der affektiven Störung
 - a) gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung,
 - b) schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und
 - c) gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung.
- (2) Die Verordnung von Soziotherapie dürfen nur Ärzte vornehmen, die berechtigt sind, die Gebietsbezeichnung „Psychiatrie oder Nervenheilkunde“ zu führen. Die Dauer und die Frequenz der soziotherapeutischen Betreuung sind abhängig von den individuellen medizinischen Erfordernissen. Es können gegebenenfalls nach höchstens fünf probatorischen Sitzungen insgesamt höchstens 120 Therapieeinheiten je Krankheitsfall innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren berücksichtigt werden. Die Soziotherapieeinheit umfasst 60 Minuten. Bei Gruppenbehandlung umfasst die Soziotherapieeinheit 90 Minuten, wobei die Höchststundenzahl nach Satz 3 insgesamt nicht überschritten werden darf.
- (3) Soziotherapie können nur die seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen anerkannten Leistungserbringer (§ 37a SGB V) durchführen. Es sind dies Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagogen und Fachkrankenpfleger für Psychotherapie (§ 4 Absatz 1 Nummer 9 Satz 3 gilt insoweit nicht).
- (4) Beihilfefähig sind die Aufwendungen bis zur Höhe der Kosten, die von den Ortskrankenkassen

in vergleichbaren Fällen auf der Grundlage des § 37a SGB V gezahlt werden.“

7. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 wird in Satz 2 das Wort „vollstationären“ durch das Wort „stationären“ ersetzt.
 - b) In Absatz 4 werden die nachfolgenden Sätze 4 bis 8 angefügt:

„Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung (ambulant betreute Wohngruppe – § 38a SGB XI), gilt Satz 3 entsprechend. Der Gesamtbetrag je Maßnahme zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes ist auf 10 228 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die beteiligten Pflegeversicherungen aufgeteilt. Soweit die Pflegeversicherungen einmalig einen weiteren Betrag in Höhe von bis zu 2 500 Euro nach § 45e SGB XI gewähren, ist dieser Betrag zusätzlich beihilfefähig. Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10 000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Pflegeversicherungen der Anspruchsberechtigten aufgeteilt. Die Mitteilung der Pflegeversicherung des Beihilfeberechtigten ist für die Beihilfestelle bindend und zunächst abzuwarten.“
 - c) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:

„(6) Wird im Rahmen der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit durch den Gutachter der Pflegekasse eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen (§ 18a Absatz 1 SGB XI), gilt § 6 mit Ausnahme von Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie § 7 Absatz 4 mit Ausnahme des Satzes 2 (§ 7 Absatz 2 Buchstaben a bis d) entsprechend. Die Mitteilung der zuständigen Pflegekasse ist vom Beihilfeberechtigten vor der Bewilligung durch die Beihilfestelle vorzulegen.“
 - d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 7 und 8.
8. § 5a wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Während der Ersatzpflege ist der nach § 5a Absatz 2 beihilfefähige Pauschalbetrag zusätzlich für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr zu 50 vom Hundert beihilfefähig; § 5a Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.“
 - b) In Absatz 4 wird folgender Satz 4 angefügt:

„Eine anteilige Pflegepauschale nach Absatz 2 ist während einer Kurzzeitpflege (§ 5b Absatz 6 und 7) und einer Verhinderungspflege (Absatz 3) zusätzlich jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder

Verhinderungspflege gezahlten Pauschale beihilfefähig.“

9. § 5b wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 7 wird folgender Satz 3 angefügt:
„Während der Kurzzeitpflege ist der bisher nach § 5a Absatz 2 beihilfefähige Pauschalbetrag zu 50 vom Hundert beihilfefähig; § 5a Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.“
- b) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „18“ durch die Angabe „25“ ersetzt.
 - bb) Satz 2 erhält folgende Fassung:
„§ 5c Absatz 6 gilt insoweit nicht.“

10. § 5c wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
„(2) Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten (§ 82 Absatz 3 SGB XI) sind nicht beihilfefähig. Sofern die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung folgende monatliche Eigenanteile übersteigen
 1. bei Beihilfeberechtigten mit
 - a) einem Angehörigen vierzig vom Hundert,
 - b) mehreren Angehörigen fünfunddreißig vom Hundert
 des um 520 Euro – bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 390 Euro – verminderten Einkommens oder
 2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen siebenzig vom Hundert des Einkommens,

wird der übersteigende Anteil als Beihilfe ausgezahlt.

Einkommen sind die monatlichen (Brutto-) Dienstbezüge (ohne sonstige variable Bezügebestandteile) oder Versorgungsbezüge, das Erwerbseinkommen sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten. Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind nur der Ehegatte, der eingetragene Lebenspartner sowie die Kinder, die nach § 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind. Wird zu den Aufwendungen für die Pflege eines Angehörigen eine Beihilfe gewährt, sind dem Einkommen des Beihilfeberechtigten das Erwerbseinkommen, die Versorgungsbezüge sowie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners hinzuzurechnen.“

- b) In Absatz 6 Satz 2 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und die Wörter „§ 38 Satz 5 SGB XI ist zu beachten“ angefügt.

11. § 5d wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird das Wort „vollstationärer“ durch das Wort „stationärer“ ersetzt.
2. In Absatz 1 werden die Wörter „Absätze 2 bis 3“ durch die Wörter „Absätze 2 bis 7“ ersetzt.
3. In Absatz 4 wird das Wort „vollstationären“ durch das Wort „stationären“ ersetzt und nach dem Wort „nach“ die Wörter „§ 5b Absatz 2 und“ eingefügt.
4. Die folgenden Absätze 5 bis 7 werden angefügt:

„(5) Bei pflegebedürftigen Personen der Pflegestufen I, II oder III in ambulant betreuten Wohngruppen sind pauschal 200 Euro monatlich zusätzlich beihilfefähig, wenn die Personen Anspruch auf Beihilfe nach § 5a haben und die Pflegeversicherung hierzu Leistungen nach § 38a SGB XI erbringt.

(6) Bei Personen ohne Pflegestufe nach Absatz 1 gilt § 5a entsprechend mit der Maßgabe, dass nach Absatz 1 bis zu 225 Euro und nach Absatz 2 120 Euro monatlich beihilfefähig sind. § 5 Absatz 4 Sätze 1 und 3 gelten entsprechend.

(7) Bei pflegebedürftigen Personen nach Absatz 1 erhöht sich der beihilfefähige Betrag nach

1. § 5a Absatz 1 in der
 - a) Stufe I um 215 Euro auf 665 Euro und
 - b) Stufe II um 150 Euro auf 1 250 Euro,
2. § 5a Absatz 2 in der
 - a) Stufe I um 70 Euro auf 305 Euro und
 - b) Stufe II um 85 Euro auf 525 Euro.“

12. In § 6 Absatz 2 Satz 2 werden nach Angabe „§ 107 Absatz 1“ die Wörter „in Verbindung mit § 108“ eingefügt.

13. Nach § 6a werden die folgenden §§ 6b bis 6d eingefügt:

„§ 6b

Familienorientierte Rehabilitation

(1) Aufwendungen für eine ärztlich verordnete Familientherapie sind für höchstens 23 Tage einschließlich der Reisetage im Kalenderjahr beihilfefähig, wenn ein Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr an einer schweren chronischen Erkrankung (Krebserkrankung, Mukoviszidose, Zustand nach Operation am Herzen oder nach Organtransplantation) leidet.

(2) Für die Aufwendungen des erkrankten Kindes gilt § 6 entsprechend.

(3) Für die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, Kurtaxe sowie Fahrtkosten der begleitenden Familienmitglieder (Eltern, Geschwister) wird pro Person ein Zuschuss von

40 Euro, höchstens aber insgesamt 100 Euro täglich gezahlt. Entstehen den begleitenden Familienangehörigen Aufwendungen für ärztliche Behandlungen, die in Zusammenhang mit der Behandlung des erkrankten Kindes stehen, sind diese Aufwendungen im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig; § 12 Absatz 2 Buchstabe b gilt entsprechend.

(4) Ist für das erkrankte Kind eine Verlängerung der Rehabilitationsmaßnahme über 23 Tage hinaus medizinisch indiziert, gilt Absatz 3 für höchstens weitere 7 Tage.

§ 6c

Sozialmedizinische Nachsorge

Die Aufwendungen für von Ärzten schriftlich verordnete ambulante sozialmedizinische Nachsorge für chronisch- oder schwerstkranke Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (in besonders schwerwiegenden Fällen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr), die im Anschluss an eine stationäre Maßnahme erbracht wird, sind im Rahmen der Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zu Voraussetzungen, Inhalten und zur Qualität sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Absatz 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung beihilfefähig, wenn nach ärztlicher Feststellung dadurch die stationäre Maßnahme verkürzt oder die nachfolgende ambulante Weiterbehandlung gesichert wird. Die Aufwendungen sind nur in der Höhe beihilfefähig, in der sie von der Ortskrankenkasse am Wohnort des Beihilfeberechtigten mit dem Leistungserbringer vereinbart sind.

§ 6d

Rehabilitationssport und Funktionstraining

(1) Aufwendungen für ärztlich verordneten Rehabilitationssport und ärztlich verordnetes Funktionstraining sind beihilfefähig

1. zur Vorbeugung einer Behinderung,
2. zum Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile oder
3. im Anschluss an eine abgeschlossene Rehabilitationsmaßnahme nach §§ 6, 6a oder 7 Absatz 4.

Die Maßnahmen müssen unter ärztlicher Überwachung durchgeführt werden.

(2) Beihilfefähig sind ausschließlich die in der Rahmenvereinbarung der Rehabilitationsträger der Sozialversicherung über den Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 1. Januar 2011 (in der jeweils geltenden Fassung) genannten Maßnahmen und nur Gebühren, die der Veranstalter für gesetzlich versicherte Teilnehmer mit den Rehabilitationsträgern vereinbart hat.

(3) Nicht beihilfefähig sind Mitgliedsbeiträge, Aufwendungen für den Besuch eines Fitness-Studios oder für allgemeine Fitness-Übungen und -Geräte, für notwendige Sportbekleidung sowie die Fahrtkosten zum Veranstaltungsort. Dies gilt

auch für die Aufwendungen einer ggf. notwendigen Begleitperson.“

14. Anlage 1 (zu § 4 Absatz 1 Nummer 1 Satz 5) erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

Artikel 2

(1) Diese Verordnung tritt mit Ausnahme von Absatz 2 am 1. Januar 2013 in Kraft. Sie gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2012 entstehen.

(2) Artikel 1 Nummern 5b und 5c, 6 bis 7 sowie 8b treten mit Wirkung vom 30. Oktober 2012 in Kraft; sie gelten für Aufwendungen, die nach dem 29. Oktober 2012 entstanden sind.

Düsseldorf, 9. Dezember 2012

Der Finanzminister des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. Walter-Borjans

GV. NRW. 2012 S. 642

Anlage 1

(zu § 4 Absatz 1 Nummer 1 Satz 5)

Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung

Abschnitt 1

Psychotherapeutische Leistungen

1. Nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen für:
 - a) Familientherapie,
 - b) Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs,
 - c) Gesprächspsychotherapie (zum Beispiel nach Rogers),
 - d) Gestalttherapie,
 - e) Körperbezogene Therapie,
 - f) Konzentrierte Bewegungstherapie,
 - g) Logotherapie,
 - h) Musiktherapie,
 - i) Heileurhythmie,
 - j) Psychodrama,
 - k) Respiratorisches Biofeedback und
 - l) Transaktionsanalyse.
2. Nicht zu den psychotherapeutischen Leistungen im Sinne der §§ 4a bis 4d gehören
 - a) Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung bestimmt sind,
 - b) Maßnahmen der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- oder Sexualberatung,
 - c) heilpädagogische und ähnliche Maßnahmen und

- d) psychologische Maßnahmen, die der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte dienen.

Abschnitt 2

Psychosomatische Grundversorgung

1. Aufwendungen für eine verbale Intervention sind nur beihilfefähig, wenn die Behandlung durchgeführt wird von Fachärzten für
 - a) Allgemeinmedizin,
 - b) Augenheilkunde,
 - c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - d) Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - e) Innere Medizin,
 - f) Kinder- und Jugendlichenmedizin,
 - g) Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - h) Neurologie,
 - i) Phoniatrie und Pädaudiologie,
 - j) Psychiatrie und Psychotherapie,
 - k) Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
 - l) Urologie.
2. Aufwendungen für übende und suggestive Interventionen (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung durchgeführt wird von
 - a) Ärzten,
 - b) Psychologischen Psychotherapeuten oder
 - c) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.
 Die behandelnde Person muss über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung der entsprechenden Interventionen verfügen.

Abschnitt 3

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

1. Wird die Behandlung von einem ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person Facharzt für eines der folgenden Fachgebiete sein:
 - a) Psychotherapeutische Medizin,
 - b) Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - c) Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie oder
 - d) Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“.

Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie sowie ein Arzt mit der Berufsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) durchführen. Ein Arzt mit der Bereichs-

oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann auch analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) durchführen.

2. Ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes kann Leistungen für diejenige anerkannte Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
3. Wird die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 Psychotherapeutengesetz durchgeführt, muss diese Person
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.
4. Ein Psychologischer Psychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Ein Therapeut, der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügt, kann sowohl tiefenpsychologisch fundierte als auch analytische Psychotherapie durchführen (Nummern 860, 861 und 863 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte).
5. Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Psychotherapeutengesetz kann Leistungen für diejenige Psychotherapieform bei Kindern und Jugendlichen (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
6. Wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 Psychotherapeutengesetz durchgeführt, muss er
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sein,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeuti-

schen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügen.

7. Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tieferpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Ein Therapeut, der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügt, kann sowohl tieferpsychologisch fundierte als auch analytische Psychotherapie durchführen (Nummern 860, 861 und 863 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte).
8. Wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einer Person durchgeführt, die weder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie noch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach den Nummern 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.
Werden Gruppenbehandlungen von einer Person durchgeführt, die kein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach den Nummern 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.
9. Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen in besonderen Ausnahmefällen ist, dass vor Beginn der Behandlung eine erneute eingehende Begründung des Therapeuten vorgelegt wird und die Beihilfestelle vor Beginn der Behandlung zugestimmt hat. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der vorgesehenen Anzahl der Sitzungen nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Die Anerkennung darf erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Indikation nach § 4a Absatz 1, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tieferpsychologisch fundierte oder analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt.

Abschnitt 4

Verhaltenstherapie

1. Wird die Behandlung durch einen ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss er Facharzt für eines der folgenden Fachgebiete sein:
 - a) Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin,
 - b) Psychiatrie und Psychotherapie,

- c) Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie oder
- d) Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“.

Ärztliche Psychotherapeuten, die keine Fachärzte sind, können die Behandlung durchführen, wenn sie den Nachweis erbringen, dass sie während ihrer Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben haben.

2. Ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Psychotherapeutengesetz kann Verhaltenstherapie durchführen, wenn er dafür eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
3. Wird die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 Psychotherapeutengesetz durchgeführt, muss diese Person
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sein,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.
4. Wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einer Person durchgeführt, die weder Facharzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie noch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.
Werden Gruppenbehandlungen von einer Person durchgeführt, die kein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.“

GV. NRW. 2012 S. 642

II.

Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen

Nachstehend geben wir den Runderlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 16. November 2012 (B 3100 – 3.1.6.2.A – IV A 4) bekannt:

**Gewährung von Beihilfen
in Geburts-, Krankheits-,
Pflege- und Todesfällen
Beihilferechtliche Hinweise
zum zahnärztlichen Gebührenrecht**

**RdErl. d. Finanzministeriums
Vom 16. November 2012
B 3100 – 3.1.6.2.A – IV A 4**

Nach § 77 LBG in Verbindung mit § 3 Absatz 1 BVO sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig. Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche (einschließlich kieferorthopädischer) Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661). Damit setzt die Beihilfefähigkeit voraus, dass der Zahnarzt die Rechnungsbeträge bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung zu Recht in Rechnung gestellt hat.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 30. Mai 1996 – 2 C 10.95) sind die Beihilfestellen zur Überprüfung der zahnärztlichen (kieferorthopädischen) Rechnungen im Hinblick auf die beihilferechtlichen Vorschriften zur Angemessenheit der in Rechnung gestellten Beträge verpflichtet. Eventuelle Zweifel sind anhand der Gebührenordnung einschließlich des Gebührenverzeichnisses zu beurteilen. Dabei kann generell davon ausgegangen werden, dass die Gebührevorschriften eindeutig sind und sowohl von den Beihilfestellen als auch den Gerichten ohne Weiteres eindeutig ausgelegt werden können. Lediglich dann, wenn objektive Unklarheiten bzw. objektiv zweifelhaft Gebührevorschriften Anlass zu ernsthaft widerstreitenden Meinungen über die Berechtigung von Gebührenansätzen geben, muss der Dienstherr vor Entstehung der Aufwendungen seine Rechtsauffassung (generell oder im Einzelfall) deutlich klarstellen, um so die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen wirksam auszuschließen. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung sind daher folgende Hinweise zu beachten:

A

Allgemeiner Teil

1

Der Zahnarzt (Kieferorthopäde) darf Vergütungen nur für solche Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch (kieferorthopädisch) notwendige Versorgung erforderlich sind (§ 1 Absatz 2 Satz 1 GOZ). Soweit er darüber hinaus Leistungen berechnet, die er auf Verlangen des Patienten erbracht hat (§ 1 Absatz 2 Satz 2, § 2 Absatz 1 und 2 GOZ), sind diese in der Rechnung kenntlich zu machen (§ 10 Absatz 3 Satz 7 GOZ).

2

Die Vereinbarung einer von der Gebührenordnung abweichenden Höhe der Vergütung (Abdingung) ist nur

unter den Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 und 2 GOZ zulässig. Die Vereinbarung eines abweichenden Punktwertes oder einer abweichenden Punktzahl ist ausgeschlossen (§ 2 Absatz 1 Satz 2 GOZ). Auch wenn eine gebührenrechtlich zulässige Abdingung vorliegt, können Gebühren grundsätzlich nur bis zum 2,3-fachen Gebührensatz (sog. Schwellenwert) beihilferechtlich als angemessen angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes – ggf. bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz) – ist nach der gegebenen Begründung gerechtfertigt. Dies gilt entsprechend für eine nach § 2 Absatz 4 GOZ getroffene Vereinbarung.

3

Nach § 4 Absatz 3 GOZ sind mit den Gebühren die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, sofern im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Nicht berechnungsfähig sind somit u. a. die Kosten für Einmalartikel, Bohrer (anders bei Implantaten), Füllungsmaterial (am Patienten verwendetes plastisches Material), Kunststoffe für nicht im Labor hergestellte provisorische Kronen, Mulltupfer, Nahtmaterial (außer atraumatischem Nahtmaterial), Wurzelkanalinstrumente (außer einmal verwendbarer Nickel-Titan-Instrumente) usw.; dies gilt entsprechend für die Kosten der Anwendung von Instrumenten und Apparaten, also der Behandlungseinheit, der Zangen, Spiegel usw. [weder als Anschaffungskosten noch als Kosten der (Ab-)Nutzung].

Die Berechnung der Auslagen für zahntechnische Leistungen (§ 9 GOZ) bleibt unberührt.

4

Zielleistung (§ 4 GOZ)

4.1

Nach § 4 Absatz 2 Satz 1 GOZ kann der Zahnarzt nur Gebühren für selbstständige zahnärztliche Leistungen berechnen, d. h. nur für Leistungen, die weder Bestandteil noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung sind. § 4 Absatz 2 Satz 2 GOZ grenzt die selbstständige „zahnärztliche Leistung“ ab, in dem er klarstellt, dass für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, keine Gebühr berechnet werden kann, wenn für die andere Leistung bereits eine Gebühr berechnet wird. Die Doppelberechnung von Teilleistungen wird damit ausgeschlossen.

4.2

Die in Nummer 4.1 aufgeführten Grundsätze gelten auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.

Methodisch notwendige operative Einzelschritte sind diejenigen zahnärztlichen Leistungen, die immer anfallen, damit der Zahnarzt den Leistungsinhalt einer Gebührensatznummer erfüllen kann [vgl. zum Beispiel Allgemeine Bestimmung Ziffer 1 zum Abschnitt E: die primäre Wundversorgung (zum Beispiel Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig]. Zusätzlich muss die Leistung auch in der Bewertung der Hauptleistung berücksichtigt sein. Das ist allerdings nicht der Fall, wenn die Vergütung des möglichen Leistungsbestandteils außer Verhältnis zur Vergütung der vermeintlichen Zielleistung steht.

5

Überschreiten des Schwellenwertes (§ 5 GOZ)

5.1

Nach § 5 Absatz 1 Satz 1 GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen Gebührensatzes. § 5 Absatz 2 GOZ bestimmt, wie die individuell „angemessene“ Gebühr in dem von § 5 Absatz 1 Satz 1 GOZ eröffneten Gebührenrahmen zu finden ist.

Bemessungskriterien sind:

- Schwierigkeit der einzelnen Leistung,
- Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie
- Umstände bei der Ausführung.

Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung im Gebührenverzeichnis berücksichtigt wurden, bleiben bei der Gebührenbemessung außer Acht. Das können Leistungen sein, die nach Schwierigkeiten gestuft sind (zum Beispiel Umfang bei den Nummern 6060 ff. GOZ), Leistungen, bei denen die Schwierigkeit in der Leistungsbeschreibung aufgenommen ist (zum Beispiel die Gefährdung anatomischer Nachbarstrukturen in der Nummer 3045 GOZ), oder Leistungen, bei denen bestimmte Mindestzeiten vorgesehen sind. Die derart im Gebührenverzeichnis aufgenommenen Umstände, Schwierigkeiten oder Zeiten gelten als bei der Gebühr bereits berücksichtigt und können nicht „nochmals“ zur Gebührenbemessung herangezogen werden. Besondere Verfahrenstechniken können als Begründung zur Rechtfertigung einer Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes beihilferechtlich nicht berücksichtigt werden.

5.2

Nach § 5 Absatz 2 Satz 4 GOZ bildet der 2,3-fache Gebührensatz in Anlehnung an das Urteil des BGH vom 8. November 2007 – III ZR 54/07 – die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten ist nur zulässig, wenn die unter Nummer 5.1 aufgeführten Bemessungskriterien dies im konkreten Behandlungsfall rechtfertigen.

Aus der Begründung des Zahnarztes muss für den Patienten ersichtlich und verständlich sein, dass die ge-

genüber ihm erbrachte Leistung auf Grund der tatsächlichen Umstände vom Typischen und Durchschnittlichen vergleichbarer Behandlungen abweicht. Die tatsächlichen Umstände sind zu erklären.

Die Schwierigkeit einer Leistung ist individuell und leistungsbezogen auf die einzelne Gebühr zu begründen und kann nicht auf die gesamte Honorarforderung ausgedehnt werden.

Bei der Bestimmung der Gebühren innerhalb des Gebührenrahmens ist der tatsächliche Zeitaufwand im konkreten Behandlungsfall im Vergleich zu dem bei vergleichbaren Behandlungen durchschnittlich erforderlichen Zeitaufwand zu berücksichtigen.

5.3

Der 2,3-fache Gebührensatz darf nicht schematisch berechnet werden; vielmehr ist bei einer einfacheren unter dem Durchschnitt liegenden Leistung auch ein niedriger Gebührensatz zu berechnen (vgl. auch BGH – a. a. O.).

5.4

Insbesondere bei Einlagefüllungen und (Anker-)Kronen ist der komplexe Leistungsinhalt der entsprechenden Gebührensätze zu beachten, wie er sich aus den Abrechnungsbestimmungen zu den Nummern 2220 und 5040 GOZ ergibt; auf das Präparieren und Exkavieren entfallen ca. 50 vom Hundert der Gesamtleistung, von dem Durchschnitt abweichende Erschwernisse bei der Leistungserbringung können daher bei der Ermittlung des angemessenen Steigerungsfaktors grundsätzlich nur in Relation des entsprechenden Leistungsanteils zur Gesamtleistung berücksichtigt werden.

Bemessungskriterien von durchschnittlichem Gewicht sind regelmäßig mit dem 2,3-fachen Gebührensatz ausreichend berücksichtigt.

5.5

Folgende Begründungen rechtfertigen in der Regel keine Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes:

- a) pulpanahe Präparation,
- b) starker Speichelfluss,
- c) erschwerter Mundzugang,
- d) divergierende Pfeilerzähne,
- e) subgingivale Präparation,
- f) Verblendung und Farbauswahl,
- g) erhöhter Zungen- und Wangendruck,
- h) kurze oder lange klinische Krone,
- i) tiefe Zahnfleischtaschen,
- j) fest haftende Beläge/Konkremente.

6

Analogbewertung (§ 6 GOZ)

6.1

§ 6 Absatz 1 Satz 1 GOZ ermöglicht die Berechnung von Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen worden sind, mit einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung (sog. Analogbewertung). Voraussetzung ist, dass es sich um

eine selbstständige zahnärztliche Leistung und keine besondere Ausführung oder Teilleistung einer bereits im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung handeln muss. Nach § 6 Absatz 1 Satz 2 GOZ ist bei einer Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen und für den Analogabgriff erst nachrangig eine Leistung aus den nach § 6 Absatz 2 GOZ eröffneten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen. Für Leistungen, die mehrfach berechenbar sind, ist eine Analogberechnung dagegen ausgeschlossen.

6.2

§ 6 Absatz 2 GOZ regelt den gebührenrechtlichen Zugriff auf Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthalten sind. In bestimmten Fällen ist es möglich, dass der Zahnarzt auch Leistungen erbringen kann, die nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten sind, aber im Gebührenverzeichnis der GOÄ beschrieben werden. In Satz 1 werden die Abschnitte, Unterabschnitte oder einzelne Gebührenpositionen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ aufgeführt, die Anwendung finden können.

6.3

Zwingende Voraussetzung für die Berechnung einer Leistung nach der GOÄ durch den Zahnarzt ist, dass der Zahnarzt diese Leistung berufsrechtlich erbringen darf. Der gebührenrechtlich zulässige Zugriff auf eine Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ ersetzt diese Voraussetzung nicht. Das zahnärztliche Berufsrecht ist insoweit dem privat Zahnärztlichen Gebührenrecht vorgelagert. Aus der Nennung eines Abschnittes oder Unterabschnittes der GOÄ in § 6 Absatz 2 GOZ kann somit nicht gefolgert werden, dass ein Zahnarzt alle in diesem Abschnitt oder Unterabschnitt aufgeführten Leistungen berufsrechtlich erbringen und gebührenrechtlich berechnen darf. In Zweifelsfällen ist die zuständige Zahnärztekammer um Stellungnahme zu bitten.

7

Minderungspflicht bei stationärer Behandlung (§ 7 GOZ)

7.1

Die Minderungspflicht bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen bezieht sich auch auf die im Gebührenverzeichnis als Zuschläge bezeichneten Gebührenpositionen, nicht aber auf den Zuschlag für die belegzahnärztliche Visite (Buchstabe J in Abschnitt B V des Gebührenverzeichnisses der GOÄ).

7.2

Die gesonderte Berechnung anderer als nach Nummer 7.1 geminderter Gebühren ist nach § 7 Absatz 2 GOZ ausgeschlossen. Entschädigungen und Auslagen können daneben nach den §§ 8 und 9 berechnet werden.

8

Entschädigungen (§ 8 GOZ)

Zur besseren Abgrenzung der Reiseentschädigung vom Wegegeld (§ 8 Absatz 2 GOZ) stellt die Regelung auf den Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes ab; außerhalb eines Radius von 25 Kilometern tritt an die Stelle des Wegegeldes die Reiseentschädigung.

B

Gebührenverzeichnis (Anlage 1 zur GOZ)

1

Zu Nummer 0070

Die Nummer 0070 ist in einer Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Auch bei Anwendung unterschiedlicher Methoden ist die Testung nur einmal berechenbar. Die Vitalitätsprobe kann im Verlauf einer Behandlung an unterschiedlichen Behandlungstagen erneut erforderlich werden.

2

Zu Nummer 0080 bis 0110

2.1

Die Leistung nach Nummer 0090 ist im Regelfall nur einmal je Zahn und Sitzung berechnungsfähig. Eine routinemäßige Berechnung je Einstich ist nicht zulässig. Eine mehr als einmalige Berechnung je Zahn ist im Ausnahmefall möglich. Dies ist dann in der Rechnung zu begründen.

2.2

Die Leitungsanästhesie nach Nummer 0100 wird im Regelfall nur einmal je Sitzung und Kieferhälfte erforderlich sein.

2.3

Die bei der Erbringung der Leistungen nach den Nummern 0080 bis 0100 verwendeten Einmalartikel (zum Beispiel Kanüle) sind mit den Gebühren abgegolten. Dies gilt bei der Leistung nach Nummer 0080 auch für die verwendeten Arzneimittel. Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 ist das verwendete Anästhetikum gesondert berechnungsfähig. Hierbei können Kosten von bis zu 0,70 Euro je Karpule als angemessen anerkannt werden.

2.4

Führt der Zahnarzt die Behandlung unter Verwendung einer Lupenbrille durch, kann hierfür keine Gebühr berücksichtigt werden (weder nach Nummer 0110 GOZ noch im Rahmen einer Analogbewertung).

3

Zu Nummer 0120

Die Höhe des Zuschlags entspricht dem einfachen Gebührensatz der Leistung, neben der er berechnet wird, und ist nicht steigerungsfähig. Bei der Durchführung mehrerer zuschlagsfähiger Leistungen wird diejenige Leistung zur Bemessung herangezogen, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist. Der Zuschlag darf nicht mehr als 68,00 Euro betragen.

4

Zu Nummer 1020

Die Maßnahme ist unabhängig von der Anzahl der Zähne nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Sie ist nicht berechnungsfähig für die Behandlung überempfindlicher Zähne. Eine Mundspülung mit fluoridhaltigen Lösungen erfüllt nicht die Voraussetzungen dieser Leistung.

5

Zu Nummer 1040

Die Leistung umfasst die professionelle Zahnreinigung (PZR). Die Entfernung unterhalb des Zahnfleisches liegender Konkremente, die nur vom Zahnarzt durchgeführt und nicht auf eine qualifizierte Fachangestellte delegiert werden kann, ist grundsätzlich nach GOZ-Nummer 4070 beziehungsweise 4075 berechenbar, allerdings nicht in derselben Sitzung mit einer PZR. Auch wenn die PZR aufwendiger gewesen ist (zum Beispiel subgingivale Reinigung), rechtfertigt dies nicht die zusätzliche analoge Berechnung der Nummern 1040, 4070 oder 4075 GOZ.

Die Verbrauchsmaterialien sind mit den Gebühren abgegolten.

In einer separaten Sitzung nach erfolgter PZR ist als Kontrolle die Nummer 4060 GOZ berechnungsfähig. Sie beinhaltet auch die Nachreinigung einschließlich Polieren je Zahn, Implantat oder Brückenglied.

6

Zu Nummer 2000

Das verwendete Versiegelungsmaterial ist mit der Gebühr abgegolten. Auch bei mehreren Fissuren oder in Kombination Fissur/Grübchen ist die Berechnung nur einmal je Zahn möglich. Die Versiegelung bei Entfernen eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments ist Bestandteil der Nummer 6110 bzw. 6130 GOZ und kann in derselben Sitzung nicht gesondert berechnet werden.

7

Zu Nummer 2020

Bei dem temporären Verschluss von kariösen Läsionen (zum Beispiel als Notfallmaßnahme etwa bei Verlust einer Füllung) ist eine ggf. notwendige Erweiterung oder Anpassung der Kavität Leistungsbestandteil der Nummer 2020 GOZ.

8

Zu Nummer 2030

8.1

Die Leistung nach Nummer 2030 GOZ kann je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich je Sitzung höchstens zweimal berechnet werden, wenn mindestens eine besondere Maßnahme beim Präparieren und mindestens eine besondere Maßnahme beim Füllen von Kavitäten erbracht wird. Werden mehrere besondere Maßnahmen in derselben Kieferhälfte oder im Frontzahnbereich nur beim Präparieren erbracht, kann die Leistung nach Nummer 2030 GOZ nur einmal je Sitzung berechnet werden. Gleiches gilt, wenn mehrere beson-

dere Maßnahmen nur beim Füllen von Kavitäten erbracht werden.

8.2

Laut Leistungsbeschreibung kann die Leistung nach Nummer 2030 GOZ nur im Zusammenhang mit einer Füllungstherapie oder einer Zahnpräparation berechnet werden. Die Maßnahme kann nicht gesondert zur Darstellung von Präparationsrändern bei einer prothetischen Therapie angesetzt werden, da sie Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 2200 ff. und 5000 ff. ist; sie kann auch nicht im Rahmen einer KFO-Behandlung zum Tragen kommen.

9

Zu Nummer 2040

Die Materialkosten sind nicht gesondert berechenbar.

10

Zu Nummer 2160 und 2170

Nach der Leistungsbeschreibung handelt es sich nicht um Aufbaufüllungen (Nummern 2180 ff.), sondern ausschließlich um Füllungsversorgungen. Es besteht daher kein Anspruch auf Erstattung der Gebührennummern 2160 und 2170 (analog) vor einer Überkronung von Zähnen, da es sich bei den vorbereitenden Tätigkeiten für eine prothetische Versorgung um Leistungen nach den Nummern 2180 ff. handelt (so auch Urteil des Amtsgerichts Köln vom 30. Juni 2003 – 116 C 110/02).

11

Zu Nummer 2197

11.1

Die Leistung nach Nummer 2197 ist nicht im Zusammenhang mit Füllungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 berechenbar.

11.2

Nummer 2197 ist als Leistungsposition für eine adhäsive Befestigung für Klebebrackets (Nummer 6100 GOZ) nicht berechnungsfähig, da deren Leistungsinhalt eine „Klebefestigung“ umfasst. Nach § 4 Absatz 2 Satz 2 GOZ darf „für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet“. Die Nummer 6100 GOZ umfasst als Leistung die Eingliederung eines Klebebrackets. Der Begriff „Klebebracket“ setzt zwingend voraus, dass das Bracket „geklebt“ wird.

Auch wenn in der GOZ von „Klebebrackets“ und nicht von „adhäsiv befestigten Brackets“ die Rede ist, muss auf Grund der Synonymie beider Begriffe davon ausgegangen werden, dass § 4 Absatz 2 Satz 2 GOZ für Klebebrackets in dem Sinn gilt, dass die Nummer 2197 für die adhäsive Befestigung nicht zusätzlich berechnet werden kann; das Kleben ist bereits Bestandteil der Leistung nach Nummer 6100 GOZ.

12

Zu Nummer 2260 und 2270

Kosten für die labortechnische Herstellung provisorischer Kronen und Brücken sind nur dann beihilfefähig, wenn es sich um Langzeitprovisorien nach den Nummern 7080 und 7090 GOZ handelt, nicht jedoch in Verbindung mit den Nummern 2260, 2270 sowie 5120 und 5140 GOZ.

13

Zu Nummer 2390

Die Leistung nach Nummer 2390 GOZ ist nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig (zum Beispiel im Rahmen einer Notfallbehandlung) und nicht zum Beispiel als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2360, 2410 und 2440 GOZ.

14

Zu Nummer 2420

Die Nummer 2420 GOZ setzt ein spezielles elektro-physikalisch-chemisches Verfahren voraus (zum Beispiel Iontophorese, Depotphorese, Elektrophorese). Diese Verfahren kommen heutzutage nur noch selten zur Anwendung. Die chemisch-physikalische Desinfektion des Wurzelkanals (auch mittels Ultraschall) berechtigt nicht zum Ansatz der Nummer 2420 GOZ.

15

Zu Nummer 3070

Durch den Zusatz in der Leistungsbeschreibung „als selbstständige Leistung“ soll ausgeschlossen werden, dass diese Leistung als notwendiger Leistungsbestandteil einer anderen, umfassenderen Leistung zusätzlich berechnet wird. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn es sich um Zugangsleistungen handelt oder um eine der eigentlichen Hauptleistung vorangehende oder nachgeschaltete Begleitverrichtung, die immer oder mit einer erkennbaren Regelmäßigkeit mit der Hauptleistung verknüpft ist.

16

Zu Nummer 3100

Die Leistung bildet die im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer erforderlichen Periostschlitzung auftretenden Eingriffe ab. Die Periostschlitzung ist dabei ein obligatorischer Leistungsteil. Ortsgleiche Eingriffe ohne Verlagerung von Weichgewebe sind jedoch mit den Gebühren für die operativen Leistungen abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 3100 GOZ kann jedoch grundsätzlich neben anderen operativen Leistungen berechnet werden.

17

Zu Nummer 3290

Die in der Leistungsbeschreibung enthaltene Formulierung „als selbstständige Leistung“ bedeutet nicht, dass die Kontrolle nur als einzige Leistung berechnet werden kann. Ausgeschlossen ist die gesonderte Berechnung dann, wenn die Kontrolle als unselbstständige Teilleistung einer in gleicher Sitzung anfallenden anderen, umfassenderen Leistung anzusehen ist.

18

Zu Nummer 4000

Der Ansatz eines erhöhten Steigerungsfaktors mit der Begründung „mehrerer Messstellen“ (zum Beispiel 6) stellt in der Parodontaldiagnostik keine außergewöhnliche Leistung dar und ist daher nicht beihilfefähig. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer gibt in einer Mitteilung im Bayerischen Zahnärzteblatt aus dem Jahr 1997 (BZB 1997, Heft 11/97, S. 28, 31) beispielsweise an, dass sechs bis sogar zehn Messpunkte für eine Diagnostik infrage kommen können.

19

Zu Nummer 4005

Die Leistungsbeschreibung umfasst die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex. Die Durchführung eines weiteren diagnostischen Index ist durch die Leistung als solche bereits abgedeckt und kann nicht gesondert über einen erhöhten Steigerungssatz berücksichtigt werden.

20

Zu Nummer 4025

Die Leistung kann je Zahn und Sitzung nur einmal berücksichtigt werden.

21

Zu Nummer 4110

Die Leistung ist mit der Leistung nach Nummer 4138 GOZ kombinierbar, die die zusätzliche Verwendung einer Membran – bezogen auf die Behandlung eines Zahnes oder Implantates – zur Behandlung eines Knochendefektes abbildet. Die Leistungen nach den Nummern 4110 und 4138 GOZ können auch im Rahmen von chirurgischen Behandlungen indiziert sein.

22

Zu Nummer 5170

Die Berechnung einer Gebühr nach Nummer 5170 GOZ kann regelmäßig nur im Zusammenhang mit prothetischen Leistungen (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses) in Betracht kommen, wenn die in der Leistungsbeschreibung genannten qualifizierten Voraussetzungen vorliegen. Die Abformungen im Zusammenhang mit der Versorgung der Zähne mit Einlagefüllungen und Einzelkronen sind mit den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2000 bis 2220 GOZ abgegolten (2. Abrechnungsbestimmung nach Nummer 2220 GOZ).

23

Zu Abschnitt G Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für Materialien, die auf Grund einer gesonderten Vereinbarung mit dem Beihilfeberechtigten nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G berechnet werden, sind nicht beihilfefähig. Die üblichen Materialien sind nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G mit den Gebühren abgegolten.

24

Nummern 6030 bis 6080

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Für einen Verlängerungszeitraum der ursprünglichen Kieferumformung kann regelmäßig pro Jahr der Weiterbehandlung ein Viertel der jeweils vollen Gebühr unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Absatz 2 GOZ als angemessen angesehen werden (Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 24. März 1997 – 3 B 95.1895).

25

Zu Nummern 6100 und 6140

Maßnahmen zur Retention (dazu werden Lingualretainer eingesetzt) sind bereits in den Nummern 6030 bis 6080 GOZ berücksichtigt.

26

Zu Nummer 6130

Die Entfernung eines Bogens oder Teilbogens ist analog nach der Nummer 6130 GOZ berechenbar; der Ansatz der Ziffer 2702 GOÄ analog ist dagegen nicht angemessen.

27

Zu Nummern 6190

Die Berechnung der Nummer 6190 GOZ kommt grundsätzlich nur bei einer kieferorthopädischen Behandlung in Betracht. Für notwendige Beratungen und Gespräche im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung stehen dem Zahnarzt gemäß § 6 Absatz 1 GOZ die entsprechenden Gebühren nach der GOÄ zur Verfügung.

28

Zu Nummer 7000

Leistungen aus Abschnitt H GOZ betreffen die Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen. Sie werden als Behandlungsgeräte zur Beseitigung von Funktionsstörungen oder bei Parodontalerkrankungen eingesetzt. Im Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Therapie ist der Ansatz dieser Position nicht nachvollziehbar und kann daher nicht berücksichtigt werden.

29

Zu Nummern 8000 ff.

29.1

Eine Notwendigkeit für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen kann bei einer prothetischen Versorgung nur bei umfangreichen Gebissanierungen anerkannt werden, d. h., wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die regelrechte Schlussbisslage durch Einbruch der vertikalen Stützzonen und/oder die Führung der seitlichen Unterkieferbewegungen nicht mehr sicher feststellbar sind. Im Interesse einer fachgerechten Befunderhebung des stomatognathen Systems ist in diesem Fall

regelmäßig die Leistung nach Nummer 8000 GOZ erforderlich.

29.2

Die Leistungen für die Versorgung mit Einlagefüllungen (Nummern 2150 bis 2170 GOZ), mit Kronen (Nummern 2200 bis 2220 GOZ), mit Brücken (Nummern 5000 bis 5040 GOZ) und mit Prothesen (Nummern 5200 bis 5230 GOZ) umfassen nach den Abrechnungsbestimmungen hinter den Nummern 2220, 5040 und 5230 GOZ auch die Bestimmung der Kieferrelation. Hierfür können daher grundsätzlich keine Gebühren aus Abschnitt J des Gebührenverzeichnis berechnet werden.

29.3

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach den Nummern 8000 ff. GOZ gehören zum Leistungsumfang der kieferorthopädischen Behandlung; sie sind nicht gesondert berechenbar (Urteil Verwaltungsgericht Gelsenkirchen – 3 K 2335/05 – vom 10. November 2006).

30

Zu 9020

Die Leistung nach Nummer 9020 GOZ bildet die Einbringung von Implantaten zum temporären Verbleib ab. Zu diesen – in der Regel transgingival eingebrachten – Implantaten gehören auch die orthodontischen, im Rahmen kieferorthopädischer Maßnahmen genutzten Implantate. Im Rahmen einer implantatprothetischen Versorgung dürfte eine medizinische Notwendigkeit allerdings kaum zu begründen sein.

31

Zu Nummer 9040

Im Rahmen der Freilegung von Implantaten nach Nummer 9040 GOZ dürfte eine medizinische Notwendigkeit für Maßnahmen nach Nummer 2381 und/oder 2383 GOÄ nicht zu begründen sein.

32

Zu Nummer 9140

Die extraorale Entnahme von Knochen, zum Beispiel aus dem Beckenkamm oder Schädelkalotte, unterliegt wie bisher entsprechenden Gebührenpositionen der GOÄ. Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial wird durch die Leistung nach Nummer 9100 und ggf. 9150 GOZ abgebildet.

C

Sonstige Hinweise

1.

Der Ansatz der Nummern 15, 30, 31 und 34 GOÄ ist in Zusammenhang mit zahnärztlichen Maßnahmen grundsätzlich nicht gerechtfertigt.

In medizinisch besonderen Ausnahmefällen können die Ausführungen in Nummer 5.3 meines Runderlasses vom 10. Dezember 1997 B 3100 – 3.1.6 – IV A 4 (Hinweise zum ärztlichen Gebührenrecht) herangezogen werden.

2. Die Durchführung einer digitalen Volumentomografie (DVT) ist nur als erweiterte Diagnostik zur Abklärung einer ggf. zweifelhaften Basisdiagnostik im Einzelfall notwendig. Es bedarf einer gesonderten Begründung des behandelnden Zahnarztes. Bei entsprechender Indikation kann für die DVT die Ziffer 5370 GOÄ als beihilfefähig anerkannt werden; die Zuschlagsposition 5377 GOÄ ist grundsätzlich nicht beihilfefähig.

3. Im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 13. Oktober 2011 – III ZR 231/10) ist spätestens vor einem Klageverfahren eine amtszahnärztliche Meinung einzuholen und zu den Akten zu nehmen.

MBI. NRW. 2012 S. 699

Staatliche Anerkennung des Kirchensteuerhebesatzes für das Steuerjahr 2013

Landeskirchenamt Bielefeld, 14.01.2013
Az.: 951.013

Das Kirchengesetz über den Kirchensteuerhebesatz (Kirchensteuerbeschluss – KiStB) vom 15. November 2012 (KABl. 2012 S. 316) haben anerkannt:

1. die Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen im Einvernehmen mit dem Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen am 7. Januar 2013 – Az.: I B 3,
2. das Niedersächsische Kultusministerium im Einvernehmen mit dem Niedersächsischen Finanzministerium für Gebietsteile von Kirchengemeinden der Evangelischen Kirche von Westfalen, die im Land Niedersachsen liegen, am 7. Januar 2013 – Az.: 24.1 – 54063/2,
3. das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur im Einvernehmen mit dem Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz für Gebietsteile von Kirchengemeinden der Evangelischen Kirche von Westfalen, die im Land Rheinland-Pfalz liegen, am 26. November 2012 – Az.: 972 – 54 202/51.

Bewertung der Personalunterkünfte

Landeskirchenamt Bielefeld, 17.12.2012
Az.: 350.58

Bewertung der Personalunterkünfte ab 1. Januar 2013

Nach § 4 Satz 1 der Ordnung über die Bewertung der Personalunterkünfte für kirchliche Mitarbeiter erhöhen oder vermindern sich die in § 3 Absatz 1 und Absatz 4 Unterabsatz 3 dieser Ordnung genannten Be-

träge zu demselben Zeitpunkt und um denselben Prozentsatz, um den der auf Grund § 17 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB IV in der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) allgemein festgesetzte Wert für Wohnungen mit Heizung und Beleuchtung erhöht oder vermindert wird.

Der maßgebende Bezugswert ist durch § 2 Absatz 3 SvEV vom 1. Januar 2013 an von bisher 212 € auf 216 € monatlich, also um 1,89 %, erhöht worden. Um diesen Prozentsatz erhöhen sich daher vom 1. Januar 2013 an die in § 3 Absatz 1 und Absatz 4 Unterabsatz 3 der o. a. Ordnung genannten Beträge.

§ 3 Absatz 1 Unterabsatz 1 der Ordnung ist daher vom 1. Januar 2013 an in folgender Fassung anzuwenden:

„(1) Der Wert der Personalunterkünfte wird wie folgt festgelegt:

Wert- klasse	Personalunterkünfte	€ je m ² Nutzfläche monatlich
1	ohne ausreichende Gemeinschaftseinrichtungen	7,25
2	mit ausreichenden Gemeinschaftseinrichtungen	8,04
3	mit eigenem Bad oder eigener Dusche	9,20
4	mit eigener Toilette und eigenem Bad oder eigener Dusche	10,22
5	mit einer Kochnische und Toilette sowie eigenem Bad oder eigener Dusche	10,90

An die Stelle des Betrages von „4,27 €“ in § 3 Absatz 4 Unterabsatz 3 der o. a. Ordnung tritt der Betrag von „4,35 €“.

Satzungen / Verträge

Kooperationsvereinbarung zur Supervision

Zwischen der Evangelischen Kirche von Westfalen (EKvW) und der Lippischen Landeskirche (LLK) wird zur gemeinsamen Organisation und Durchführung von Supervisionsprozessen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Lippischen Landeskirche folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

„Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (IAFW) in Schwerte-Villigst ist eine unselbstständige Einrichtung der Evangelischen Kirche von Westfalen (EKvW) im Sinne von Artikel 156 der Kirchenord-

nung. 2Zu den Aufgaben des IAFW gehört gemäß § 1 Ziffer 2 der Institutsordnung vom 19. Januar 2012 (KABl. 2012 S. 62) die Organisation und Durchführung der Supervision im Rahmen der Supervisionsordnung. 3Gemäß § 1 Ziffer 3 Satz 1 der Institutsordnung kooperiert das IAFW zur Erfüllung seiner Aufgaben unter anderem mit den Trägerkirchen des Gemeinsamen Pastorkollegs.

§ 1

Rechtliche Grundlagen

(1) Im Auftrag der Lippischen Landeskirche wird durch den Bereich Supervision im Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung die Supervision von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Lippischen Landeskirche organisiert und angeboten. 2Sie wird erteilt von kirchlich anerkannten, im kirchlichen Dienst stehenden Supervisorinnen und Supervisoren.

(2) Das Angebot der Supervision gilt für alle haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Lippischen Landeskirche.

(3) Die Supervision von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Lippischen Landeskirche erfolgt auf der Grundlage der Verordnung für die Supervision in der Evangelischen Kirche von Westfalen (SVV) vom 14. März 2002 und des Merkblattes zur Verordnung für die Supervision in der Evangelischen Kirche von Westfalen (KABl. 2002 S. 102).

(4) Das lippische Landeskirchenamt spricht die Anerkennung nach Ziffer 2.1 SVV von Supervisorinnen und Supervisoren aus dem Bereich der Lippischen Landeskirche im Benehmen mit dem Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung aus.

(5) Die anerkannten lippischen Supervisorinnen und Supervisoren werden in eine gemeinsame Liste der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche aufgenommen. Sie werden vom Bereich Supervision im IAFW in regelmäßigen Abständen zu Beratungen und Fachtagungen eingeladen.

(6) Die Höhe der Honorarsätze der Supervisorinnen und Supervisoren sowie des von den Supervisandinnen und Supervisanden zu zahlenden Eigenanteils richtet sich nach Ziffer 7 des Merkblattes (siehe Absatz 3).

§ 2

Finanzierung

(1) Die für den Bereich Supervision im IAFW entstehenden Personal- und Sachkosten werden wie folgt zwischen der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche aufgeteilt:

Evangelische Kirche von Westfalen	97,5 Prozent
Lippische Landeskirche	2,5 Prozent

(2) Die Evangelische Kirche von Westfalen stellt rechtzeitig vor Beginn eines Haushaltsjahres einen Teilhaushaltsplan für den Bereich Supervision im Benehmen mit der Lippischen Landeskirche auf. 2Die

Jahresrechnung wird der Lippischen Landeskirche alsbald nach dem Jahresabschluss vorgelegt.

(3) Für die Verwaltungsgeschäfte, die die Kassengemeinschaft Haus Villigst, die Tagungsstätte „Haus Villigst“ und die Verwaltung des IAFW für den Bereich Supervision erledigen, kann eine Verwaltungsvereinbarung zwischen der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche geschlossen werden. 2In dieser Vereinbarung sind die zu erledigenden Arbeiten und die Vergütung festzulegen.

§ 3

Dauer der Vereinbarung, Kündigung, Freundschaftsklausel

(1) Die Vereinbarung wird für die Dauer von fünf Jahren geschlossen. 2Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner zum Laufzeitende mit einer Frist von zwei Monaten gekündigt werden. 3Ihre Laufzeit verlängert sich automatisch um weitere fünf Jahre, wenn kein Vertragspartner von seinem Kündigungsrecht Gebrauch macht.

(2) Änderungen und Ergänzungen der Vereinbarung beschließen das Landeskirchenamt der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Landeskirchenrat der Lippischen Landeskirche.

(3) Meinungsverschiedenheiten zur Auslegung werden auf freundschaftlicher Basis beseitigt. Bei wesentlichen Änderungen der Rechtsgrundlagen für die Supervision wird die Lippische Landeskirche einbezogen.

§ 4

Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

Bielefeld, 15. Januar 2013

Evangelische Kirche von Westfalen Das Landeskirchenamt

In Vertretung

(L. S.) Henz Winterhoff
Az.: 951.013

Detmold, 5. Dezember 2012

Lippische Landeskirche Der Landeskirchenrat

In Vertretung

(L. S.) Dr. Dutzmann Dr. Schilberg
Treseler Stadermann

Az.: 306.1

Urkunden

Veränderung der Gemeindegrenzen der Ev. Emmaus-Kirchengemeinde Münster zur Ev. Kirchengemeinde Havixbeck und zur Ev. Andreas-Kirchengemeinde Münster

Nach Anhörung der Beteiligten wird gemäß Artikel 6 Absatz 2 der Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen Folgendes festgesetzt:

§ 1

Die Grenze zwischen der Ev. Emmaus-Kirchengemeinde Münster und der Ev. Kirchengemeinde Havixbeck, beide Ev. Kirchenkreis Münster, wird neu festgesetzt.

Die neue Grenze zwischen der Ev. Emmaus-Kirchengemeinde Münster und der Ev. Kirchengemeinde Havixbeck beginnt im Norden an der Stadtgrenze von Münster und verläuft in südlicher Richtung entlang des Flothbaches bis zum Auftreffen auf die Autobahn A1. Von dort aus verläuft sie mit der Autobahnanunterführung A1 bis zum „Heidegrund“. Die Grenze verläuft sodann mit dem „Heidegrund“ in südlicher Richtung bis vor Hausnummer 61, zweigt hier westlich ab, verläuft in gerader Linie entlang den Grundstücken in westliche Richtung, um dann auf die Straße „Zum Bergbusch“ zu treffen. Sie folgt der Straße „Zum Bergbusch“ und führt ab dort, wo sie auf die Straße „Gasselstiege“ stößt, in gedachter gerader Verlängerung weiter bis zum Auftreffen auf die Autobahn A1. Der Autobahn A1 folgt sie in südlicher Richtung bis zur Überführung Altenberger Straße/Steinfurter Straße, um dann der „Steinfurter Straße“ in südöstlicher Richtung bis zur Gemeindegrenze zu folgen. Bei den grenzbildenden Abschnitten der Straßen „Heidegrund“, „Zum Bergbusch“ und „Steinfurter Straße“ verläuft die Grenze auf der Mitte der Straße.

Der Teil der Gemeindeglieder der Ev. Emmaus-Kirchengemeinde Münster, Gemeindeteil Nienberge, der durch die Neufestsetzung der Grenze auf dem Gebiet der Ev. Kirchengemeinde Havixbeck wohnt, wird der Ev. Kirchengemeinde Havixbeck zugeordnet.

§ 2

Die Grenze zwischen der Ev. Emmaus-Kirchengemeinde Münster und der Ev. Andreas-Kirchengemeinde Münster, beide Ev. Kirchenkreis Münster, wird neu festgesetzt.

Die neue Grenze zwischen der Ev. Emmaus-Kirchengemeinde Münster und der Ev. Andreas-Kirchengemeinde Münster beginnt im Süden im Schnittpunkt der Verlängerung der Hofzufahrt Haus Nevinghoff und der Kanalstraße. Die Grenze folgt dann dem Verlauf des ehemaligen Max-Clemens-Kanals (derzeit „nur“ noch Vorfluter) in nordwestlicher Richtung parallel

zur „Kanalstraße“ und der Straße „Am Max-Clemens-Kanal“ und endet an der Gemeindegrenze der Ev. Kirchengemeinde Greven.

Der Teil der Gemeindeglieder der Ev. Emmaus-Kirchengemeinde Münster, Gemeindeteil Sprakel, der durch die Neufestsetzung der Grenze auf dem Gebiet der Ev. Andreas-Kirchengemeinde Münster wohnt, wird der Ev. Andreas-Kirchengemeinde Münster zugeordnet.

§ 3

Rechtsnachfolgerin an den Grundstücken und Liegenschaften ist jeweils diejenige Körperschaft, auf deren Gebiet die Grundstücke und Liegenschaften ab Rechtskraft liegen. Eine weiter gehende Vermögensauseinandersetzung wird vertraglich geregelt.

§ 4

Die Urkunde tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

Bielefeld, 27. November 2012

**Evangelische Kirche von Westfalen
Das Landeskirchenamt**

In Vertretung

(L. S.)

Dr. Kupke

Az.: 010.11-4328

Die Veränderung der Gemeindegrenzen der Ev. Emmaus-Kirchengemeinde Münster zur Ev. Kirchengemeinde Havixbeck und zur Ev. Andreas-Kirchengemeinde Münster, Ev. Kirchenkreis Münster, wurde durch Urkunde der Bezirksregierung Münster vom 14. Dezember 2012 – Az.: 48.03.01.02 – staatlich genehmigt.

Aufhebung der gemeinsamen Pfarrstelle der Ev. Trinitatis-Kirchengemeinde Witten und des Gesamtverbandes der Ev.-Luth. Kirchengemeinden Witten

Gemäß Artikel 12 Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen wird nach Anhörung der Beteiligten Folgendes festgesetzt:

§ 1

Die gemeinsame Pfarrstelle der Ev. Trinitatis-Kirchengemeinde Witten und des Gesamtverbandes der Ev.-Luth. Kirchengemeinden Witten, beide Ev. Kirchenkreis Hattingen-Witten, wird aufgehoben.

§ 2

Die Urkunde tritt am 1. Februar 2013 in Kraft.

Bielefeld, 15. Januar 2013

**Evangelische Kirche von Westfalen
Das Landeskirchenamt**

In Vertretung
(L. S.) Wallmann
Az.: 302.1-3671/01

**Aufhebung
der 3. Pfarrstelle
der Ev. Kirchengemeinde
Mark-Westtünen**

Gemäß Artikel 12 Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen wird nach Anhörung der Beteiligten Folgendes festgesetzt:

§ 1

In der Ev. Kirchengemeinde Mark-Westtünen, Ev. Kirchenkreis Hamm, wird die 3. Pfarrstelle aufgehoben.

§ 2

Die Urkunde tritt am 1. Februar 2013 in Kraft.

Bielefeld, 15. Januar 2013

**Evangelische Kirche von Westfalen
Das Landeskirchenamt**

In Vertretung
(L. S.) Wallmann
Az.: 302.1-3522/03

**Errichtung
einer 18. Kreispfarrstelle
im Ev. Kirchenkreis Iserlohn**

Gemäß Artikel 12 Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen wird nach Anhörung der Beteiligten Folgendes festgesetzt:

§ 1

Im Ev. Kirchenkreis Iserlohn wird eine 18. Kreispfarrstelle (Seelsorge mit Menschen mit Behinderungen und deren Familien) errichtet. Die 18. Kreispfarrstelle wird als Stelle bestimmt, in der ausschließlich eingeschränkter pfarramtlicher Dienst (75 %) wahrgenommen wird.

§ 2

Die Besetzung der Pfarrstelle erfolgt nach Maßgabe des Kirchengesetzes über die kreiskirchlichen Pfarrstellen in der Evangelischen Kirche von Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Dezember 1985 (KABl. S. 172).

§ 3

Die Urkunde tritt am 1. Februar 2013 in Kraft.

Bielefeld, 15. Januar 2013

**Evangelische Kirche von Westfalen
Das Landeskirchenamt**

In Vertretung
(L. S.) Wallmann
Az.: 302.2-3900/18

**Bestimmung des Stellenumfanges
der 2. Pfarrstelle der
Ev.-Luth. Emmaus-Kirchengemeinde
Hagen**

Gemäß Artikel 12 Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen wird nach Anhörung der Beteiligten Folgendes festgesetzt:

§ 1

Die 2. Pfarrstelle der Ev.-Luth. Emmaus-Kirchengemeinde Hagen, Ev. Kirchenkreis Hagen, wird als Pfarrstelle bestimmt, in der ausschließlich eingeschränkter pfarramtlicher Dienst (50 %) wahrgenommen wird.

§ 2

Die Besetzung erfolgt nach Maßgabe des Kirchengesetzes über die Gemeindepfarrstellen in der Evangelischen Kirche von Westfalen vom 29. Mai 1953 (KABl. S. 43).

§ 3

Die Urkunde tritt am 1. Februar 2013 in Kraft.

Bielefeld, 15. Januar 2013

**Evangelische Kirche von Westfalen
Das Landeskirchenamt**

In Vertretung
(L. S.) Wallmann
Az.: 302.1-3306/02

**Anerkennung der
„Stiftung Ev. Hospiz Siegerland“
als Ev. Stiftung**

Gemäß § 1 Absatz 2 des Kirchengesetzes über rechtsfähige Ev. Stiftungen des bürgerlichen Rechts (StiftG EKvW) vom 15. November 2007 (KABl. S. 417) wird die rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts

„Stiftung Evangelisches Hospiz Siegerland“
mit Sitz in Siegen

durch Beschluss des Landeskirchenamtes vom 11. Dezember 2012 als Evangelische Stiftung anerkannt.

Bielefeld, 11. Dezember 2012

**Evangelische Kirche von Westfalen
Das Landeskirchenamt**

In Vertretung

(L. S.)

Deutsch

Az.: 930.39/108

Anerkennung

Die von dem Krankenhausverein Siegerland e. V. mit Stiftungsgeschäft und Satzung vom 5. Dezember 2012 als selbstständige kirchliche Stiftung bürgerlichen Rechts errichtete

„Stiftung Evangelisches Hospiz Siegerland“

mit Sitz in Siegen

wird gemäß § 80 des Bürgerlichen Gesetzbuches anerkannt.

Arnsberg, 18. Dezember 2012

Bezirksregierung Arnsberg

Im Auftrag

(L. S.)

Jaeger

Bekanntmachungen

**Zusammensetzung der Kirchenleitung
der Ev. Kirche von Westfalen**

Landeskirchenamt

Bielefeld, 14.01.2013

Az.: 062.221

Nach der am 13. Januar 2013 erfolgten Einführung der von der Landessynode der Evangelischen Kirche von Westfalen am 15. November 2012 wiedergewählten hauptamtlichen Mitglieder der Kirchenleitung, Herrn Vizepräsident Klaus Winterhoff, Frau Oberkirchenrätin Doris Damke, Herrn Oberkirchenrat Dr. Ulrich Möller, sowie der wiedergewählten nebenamtlichen Mitglieder der Kirchenleitung, Frau Christa Kronshage, Frau Pfarrerin Birgit Worms-Nigmann, Herrn Dr. Manfred Scholle, Frau Anne Rabenschlag, Herrn Uwe Wacker und Frau Sigrid Beer, und der neu gewählten nebenamtlichen Mitglieder der Kirchenleitung, Frau Ute Kerlen, Herrn Dr. Michael Bertrams, Herrn Prof. Dr. Traugott Jähnichen, Frau Superintendentin Anke Schröder und Herrn Dirk Gellesch, setzt sich die Kirchenleitung wie folgt zusammen:

Mitglieder im Hauptamt gemäß Artikel 146 Absatz 1 der Kirchenordnung:

Präses Annette Kurschus

Theologischer Vizepräsident Albert Henz

Oberkirchenrätin Doris Damke

Oberkirchenrätin Petra Wallmann

Oberkirchenrat Dr. Ulrich Möller

Juristischer Vizepräsident Klaus Winterhoff

Oberkirchenrat Dr. Arne Kupke

Mitglieder im Nebenamt gemäß Artikel 146 Absatz 2 der Kirchenordnung:

Herr Prof. Dr. Traugott Jähnichen

Superintendentin Anke Schröder

Pfarrerin Birgit Worms-Nigmann

Frau Sigrid Beer

Herr Dr. Michael Bertrams

Herr Dirk Gellesch

Frau Ute Kerlen

Frau Christa Kronshage

Frau Anne Rabenschlag

Herr Dr. Manfred Scholle

Herr Uwe Wacker

**Siegel
der Ev. Kirchengemeinde
Borghorst-Horstmar,
Ev. Kirchenkreis
Steinfurt-Coesfeld-Borken**

Landeskirchenamt

Bielefeld, 08.01.2013

Az.: 010.12-5005

Die Evangelische Kirchengemeinde Borghorst-Horstmar, Evangelischer Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken, führt nunmehr folgendes neues Siegel:



Die Bekanntmachung des Siegels erfolgt auf Grund von § 26 der Richtlinien für das Siegelwesen in der Evangelischen Kirche in Deutschland (Siegelordnung) vom 31. August 1965 (KABl. 1966 S. 137).

Eines der beiden bisher geführten Siegel wurde bei einem Einbruch in das Gemeindebüro in der Nacht vom 19. auf den 20. September 2012 entwendet. Das zweite bisher geführte Siegel wurde eingezogen. Beide Siegel werden hiermit außer Kraft gesetzt.

Siegel der Ev. Kirchengemeinde Warburg, Ev. Kirchenkreis Paderborn

Landeskirchenamt Bielefeld, 08.01.2013
Az.: 010.12-4427

Die Evangelische Kirchengemeinde Warburg, Evangelischer Kirchenkreis Paderborn, führt nunmehr folgendes Siegel:



Die Bekanntmachung des Siegels erfolgt auf Grund von § 26 der Richtlinien für das Siegelwesen in der Evangelischen Kirche in Deutschland (Siegelordnung) vom 31. August 1965 (KABl. 1966 S. 137).

Die bisher geführten Siegel der Ev. Kirchengemeinden Warburg-Herlinghausen und Scherfede-Rimbeck sind außer Kraft gesetzt und eingezogen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Verwaltungsausbildung und -fortbildung Programm 2013

Landeskirchenamt Bielefeld, 15.01.2013

1. II. Verwaltungslehrgang 2013/2015

Az.: 326.60 (2013/2015)

Beginn: 9. September 2013
Abschluss: Mitte Juli 2015
Tagungsstätte: Haus Salem in Bielefeld-Bethel
Teilnahmegebühr: zurzeit 12 € pro Veranstaltungstag

Termine 2013:

09.–13. September 2013
14.–18. Oktober 2013
11.–15. November 2013
09.–13. Dezember 2013

Termine 2014:

13.–17. Januar 2014
10.–14. Februar 2014
17.–21. März 2014
07.–11. April 2014

05.–09. Mai 2014
19.–23. Mai 2014
30. Juni bis 4. Juli 2014
25.–29. August 2014
15.–19. September 2014
27.–31. Oktober 2014
17.–21. November 2014
08.–12. Dezember 2014

Termine 2015:

12.–16. Januar 2015
02.–06. Februar 2015
23.–27. Februar 2015
16.–20. März 2015
20.–24. April 2015

04.–08. Mai 2015: schriftliche Prüfung
24.–25. Juni 2015: mündliche Prüfung

Anmeldefrist: **30. April 2013**

Bitte richten Sie den Antrag auf Zulassung zum Verwaltungslehrgang II mit nachfolgend genannten Unterlagen auf dem Dienstweg an das Landeskirchenamt:

- Lebenslauf mit Lichtbild,
- letztes Schulzeugnis sowie Zeugnisse bisheriger Ausbildungen,
- Stellungnahme der Dienststellenleitung nach besonderem Vordruck (im Landeskirchenamt erhältlich),
- Bescheinigung über die Zugehörigkeit zur evangelischen Kirche.

2. Kirchliche Zusatzausbildung 2013

Az.: 326.40

Tagungsstätte: Haus Salem in Bielefeld-Bethel

Teilnahmegebühr: zurzeit 12 € pro Veranstaltungstag

Termine: 1. Lehrgangswache:
2.–6. September 2013
2. Lehrgangswache:
16.–20. September 2013

Anmeldefrist: 30. Juni 2013

3. I. Verwaltungslehrgang (2014/2015)

Az.: 326.50

Hinweis:

Der nächste Verwaltungslehrgang I beginnt voraussichtlich im Januar 2014. Nähere Angaben hierzu werden im Frühjahr 2013 veröffentlicht.

Ausschreibung des Zertifikatskurses der Ev. Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche im Fach Ev. Religionslehre für Lehrerinnen und Lehrer der Primarstufe und der Sekundarstufe I im Schuljahr 2013/2014

Im kommenden Schuljahr 2013/2014 wird das Pädagogische Institut der Evangelischen Kirche von Westfalen erneut einen Zertifikatskurs im Fach Evangelische Religionslehre für Lehrerinnen und Lehrer in der Primarstufe und in der Sekundarstufe I in Westfalen und Lippe zum Erwerb der kirchlichen Bevollmächtigung (Vokation) durchführen. Die Teilnahmevoraussetzungen und die Durchführung orientieren sich an den einschlägigen Erlassregelungen des Landes NRW und beziehen sich auf Lehrerinnen und Lehrer in unbefristeten Anstellungsverhältnissen.

Der Kurs soll in wöchentlich stattfindenden Studienzirkeln in den Regionen Dortmund, Münster und Herford/Lippe sowie in sieben Blockveranstaltungen am Pädagogischen Institut in Schwerte-Villigst durchgeführt werden.

Der Kursumfang beträgt 320 Stunden, beginnt am 6. September 2013 und endet am 14. Juni 2013 mit der Vokation.

Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen begrenzt.

Die Anmeldung selbst erfolgt beim

Pädagogischen Institut
Iserlohner Straße 25
58239 Schwerte
Tel.: 02304 755-167/-169.

Anmeldeschluss ist der **18. März 2013**.

Kursnummer: 1375001

Az.: 520.561

Personalnachrichten

Ordinationen

Pfarrerin z. A. Dr. Tabea **Esch** am 9. Dezember 2012 in Altena-Rahmede;

Pfarrer z. A. Tim **Winkel** am 2. Dezember 2012 in Deuz.

Berufungen

Pfarrerin Susanne **Absolon** zur Pfarrerin der 1. Pfarrstelle der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Versmold, Ev. Kirchenkreis Halle;

Pfarrer Michael **Hayungs** zum Pfarrer der 1. Pfarrstelle der Ev. Kirchengemeinde Haßlinghausen-Herzkamp-Silschede, Ev. Kirchenkreis Schwelm;

Pfarrerin Dr. Iris **Keßner** zur Pfarrerin der 14. Kreisfarrstelle des Ev. Kirchenkreises Hamm;

Pfarrer Jürgen **Krullmann** zum Pfarrer der 7. Kreisfarrstelle des Ev. Kirchenkreises Hagen;

Pfarrerin Sigrid **Kuhlmann** zur Pfarrerin der 1. Pfarrstelle der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Wehden, Ev. Kirchenkreis Lübbecke;

Pfarrerin Jutta **Pothmann** zur Pfarrerin der 13. Kreisfarrstelle des Ev. Kirchenkreises Hamm;

Pfarrerin Melanie **Sieber** zur Pfarrerin der 1. Pfarrstelle der Ev. Kreuz-Kirchengemeinde Herne, Ev. Kirchenkreis Herne.

Ruhestand

Pfarrerin Konstanze **Hentschel**, Ev. Kirchenkreis Lüdenscheid-Plettenberg, zum 1. Februar 2013;

Pfarrerin Ulrike **Meyer**, 7. Kreisfarrstelle, Ev. Kirchenkreis Unna, zum 1. Februar 2013.

Todesfälle

Pfarrer i. R. Enno **Freitag**, zuletzt Pfarrer in der Ev. Kirchengemeinde Silschede, Ev. Kirchenkreis Schwelm, am 23. Dezember 2012 im Alter von 86 Jahren;

Pfarrer i. R. Martin **Heilmann**, zuletzt Pfarrer in der Ev. Kirchengemeinde Menden, Ev. Kirchenkreis Iserlohn, am 21. Dezember 2012 im Alter von 86 Jahren;

Pfarrer i. R. Eberhard **Kamieth**, zuletzt Pfarrer in der Ev. Kirchengemeinde Schwelm, Ev. Kirchenkreis Schwelm, am 15. Dezember 2012 im Alter von 87 Jahren;

Pfarrer i. R. Karl **Niehaus**, zuletzt Pfarrer in der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Versmold, Ev. Kirchenkreis Halle, am 28. November 2012 im Alter von 75 Jahren.

Kirchenmusikalische Prüfungen

Die Kleine Urkunde über die Anstellungsfähigkeit hat nach Ablegung der entsprechenden Prüfung erhalten:

C-Kurs Minden/Vlotho/Lübbecke/Herford

als C-Kirchenmusikerin/C-Kirchenmusiker

Dr. Wolfram **Beyschlag**, 32139 Spenge

Leonie **Deutschmann**, 32602 Vlotho

Jonathan **Dräger**, 32457 Porta Westfalica

Thorben Tobias Felix **Klaß**, 32469 Petershagen

Paul **Knizewski**, 32339 Espelkamp

Ute **Mohme**, 32549 Bad Oeynhausen

Marie Christine **Padberg**, 32469 Petershagen

Ruben **Plöger**, 32425 Minden

Katharina **Schmidt**, 32425 Minden

Nathan **Sikner**, 32584 Löhne

Rahel **Sikner**, 32584 Löhne

als C-Chorleiter

Nils-Erik **Vogt**, 32549 Bad Oeynhausen

als C-Organist

Leo Paul **Krömker**, 32278 Kirchlengern

Magnus **Lenger**, 32479 Hille

Marvin **Zimmermann**, 32479 Hille

als C-Posaunenchorleiter

Jonathan **Dräger**, 32457 Porta Westfalica

Thorben Tobias Felix **Klaß**, 32469 Petershagen

Magnus **Lenger**, 32479 Hille

Marvin **Zimmermann**, 32479 Hille

C-Kurs Siegen**als C-Kirchenmusikerin/C-Kirchenmusiker**

Mia **Bensberg**, 57271 Hilchenbach

Karin **Endrigkeit**, 57548 Kirchen

Dominik **Göbel**, 57258 Freudenberg

Dominik **Lange**, 57234 Wilnsdorf

Friedegund **Läpple**, 57250 Netphen

Benjamin **Schneider**, 57234 Wilnsdorf

als C-Organist

Helmut **Krumm**, 57339 Erndtebrück

Hermann **Plate**, 57080 Siegen

Nils-Bastian **Stötzel**, 57078 Siegen

als C-Posaunenchorleiter

Dominik **Göbel**, 57258 Freudenberg

Dominik **Lange**, 57234 Wilnsdorf

Sarah **Loos**, 57258 Freudenberg

Sebastian **Keckert**, 57271 Hilchenbach

Das Landeskirchenamt macht bei folgender Kreisfarrstelle von seinem Vorschlagsrecht Gebrauch:

18. Kreisfarrstelle (Seelsorge mit Menschen mit Behinderungen und deren Familien), Ev. Kirchenkreis Iserlohn, zum 1. Februar 2013 (Dienstumfang 75 %, befristet für sechs Jahre).

Bewerbungen sind über die Superintendentin des Ev. Kirchenkreises Iserlohn an das Landeskirchenamt, Postfach 10 10 51, 33510 Bielefeld, zu richten.

Verbandspfarrstellen**Das Landeskirchenamt macht bei folgender Verbandspfarrstelle von seinem Vorschlagsrecht Gebrauch:**

2. Pfarrstelle beim Verband der Ev. Kirchengemeinden und Kirchenkreise in Dortmund und Lünen (Ev. Religionslehre an Schulen), Pfarrstelle, in der auch eingeschränkter pfarramtlicher Dienst wahrgenommen werden kann, befristet für acht Jahre.

Bewerbungen sind an den Vorsitzenden des Vorstandes des Verbandes der Ev. Kirchengemeinden und Kirchenkreise in Dortmund und Lünen zu richten.

Gemeindepfarrstellen**Das Landeskirchenamt macht bei folgender Gemeindepfarrstelle von seinem Vorschlagsrecht Gebrauch:****Kirchengemeinde mit Luthers Katechismus**

1. Pfarrstelle der Ev. Kirchengemeinde Erwitte, Ev. Kirchenkreis Soest, zum 1. Juli 2013 (Dienstumfang 100 %).

Bewerbungen sind über den Superintendenten des Ev. Kirchenkreises Soest an das Landeskirchenamt, Postfach 10 10 51, 33510 Bielefeld, zu richten.

Sonstige Stellen**B-Kirchenmusikstelle**

Die Evangelische Kirchengemeinde Jakobi zu Rheine schreibt eine

B-Kirchenmusikstelle (100 %, unbefristet)

wegen Pensionierung des derzeitigen Stelleninhabers zur Neubesetzung zum frühestmöglichen Zeitpunkt aus.

Rheine ist eine mittelständische Stadt (76 000 Einwohner) im nördlichen Münsterland mit guter Verkehrsanbindung, hohem Freizeitwert und einem breiten Angebot aller Schulformen.

Wir sind eine lebendige evangelische Gemeinde mit ca. 6 800 Gemeindemitgliedern mit Predigtstätten in Rheine und im Ortsteil Mesum. Die Kirchenmusik hat in unserer Gemeinde einen hohen Stellenwert.

Stellenangebote**Pfarrstellen****Evangelische Kirche von Westfalen****Kreisfarrstellen**

1. Kreisfarrstelle (Ev. Religionslehre an Schulen), Ev. Kirchenkreis Arnsberg, zum 1. Februar 2013 (Dienstumfang 100 %).

Bewerbungen sind an den Superintendenten des Ev. Kirchenkreises Arnsberg zu richten.

In unserer Jakobi-Kirche steht eine Führer-Orgel von 1958 mit 17 klingenden Stimmen und 2 Manualen. In der Samariter-Kirche im Ortsteil Mesum gibt es ein Orgelhochpositiv der Fa. Kampher mit 4 Registern, neu erbaut in 2011. Darüber hinaus verfügen wir über ein zweimanualiges Cembalo sowie diverse andere Musikinstrumente.

Zu den Aufgaben gehören

- die kirchenmusikalische Gestaltung der Gottesdienste in der Jakobi-Kirche und Kasualien,
- Organisation der Organistendienste in Mesum und der Andachten in den Altenzentren,
- die Leitung und Fortentwicklung der bestehenden kirchenmusikalischen Gruppen (Kirchenchor, Projektchor [Gospel und NGL], Jugendband HORIZONT und der Bläserarbeit),
- der Aufbau der kirchenmusikalischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Chören und der Jugendband,
- die Durchführung von Konzerten (u. a. Mitwirkung beim Rheiner Orgelsommer in ökumenischer Zusammenarbeit),
- Mitwirkung bei Aus- und Fortbildungsangeboten im Kirchenkreis in Kooperation mit den hauptamtlichen Kirchenmusikern im Kirchenkreis,
- die Koordination der Bläserarbeit im Kirchenkreis.

Wir wünschen uns eine Kirchenmusikerin/einen Kirchenmusiker, die/der

- engagiert und begeistert ist,
- die Kirchenmusik als Teil der Verkündigung betrachtet,
- die bestehenden Gruppen weiterentwickelt und ihnen seine/ihre persönliche Note verleiht,
- aufgeschlossen ist für klassische Kirchenmusik und Populärmusik,
- die Kirchenmusik als Teil eines lebendigen Gemeindelebens begreift,
- unsere Gemeinde mit neuen Impulsen belebt.

In Ihrer Arbeit unterstützt Sie ein Team haupt-, neben- und ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter.

Die Vergütung erfolgt nach BAT-KF. Die Zugehörigkeit zu einer evangelischen Landeskirche setzen wir voraus. Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte bis zum **28. Februar 2013** an die

Ev. Kirchengemeinde Jakobi zu Rheine
z. H. Pfr. Siegfried Tripp
Münsterstraße 54
48431 Rheine

Die Vorstellungen sind vorgesehen für den 21. bzw. 22. März 2013.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Pfr. Siegfried Tripp

Tel.: 05971 51372

E-Mail: pfarrer.tripp@jakobi-rheine.de oder

Kreiskantor KMD Martin Ufermann

Tel.: 05404 6766

E-Mail: martin.ufermann@gmx.net

Rezensionen

Die Buchbesprechungen werden allein von den jeweiligen Rezensenten verantwortet.

Andreas Weiss:

„Kirchenrecht der Evangelischen Landeskirche in Württemberg und ausgewählter Freikirchen. Ein Rechtsvergleich“

Rezensent: Dr. Hans-Tjabert Conring

Verlag Mohr Siebeck, Tübingen 2012, XXIX und 579 Seiten, Leinen, 94 €, ISBN 978-3-16-151666-5

Andreas Weiss begibt sich mit der Untersuchung landeskirchlichen und freikirchlichen ev. Kirchenrechts auf ein noch weithin unbeackertes Feld der kirchenrechtlichen Rechtsvergleichung (vgl. S. 54, 55). Das Buch ist zugleich seine juristische Dissertation an der Uni Tübingen (Prof. Dr. K. Kästner). Weiss ist heute als Rechtsanwalt mit Spezialgebiet Umweltrecht in der Berliner Kanzlei Ohms Rechtsanwälte (Umwelt-, Energie- und Klimaschutzrecht) tätig.

Weiss untersucht die Landeskirche in Württemberg und stellt dazu Darstellungen der Arbeitsgemeinschaft Mennonitischer Gemeinden in Deutschland, des Bundes Ev. Freikirchlicher Gemeinden in Deutschland und der Ev. Methodistischen Kirche. Es gelingt ihm, durch Auswahl von sieben „Rechtsinstituten“ die Lektüre übersichtlich und nahezu vollständig zu gestalten: (1) Grundlagen (Kirchenverfassung, Aufbau und Organisation, Rechtsform), (2) Kirche und Menschen (Mitgliedschaft, Mitarbeiter), (3) Gottesdienst und Amtshandlung, (4) Einrichtungen und Werke, (5) Finanzen, (6) kirchliche Zusammenschlüsse, (7) Rechtsetzung, -durchsetzung, -schutz. Nach einer gründlichen Einführung (Teil 1, S. 1–64) folgt die Rechtsvergleichung in sieben Schritten als sogenannter Mikrovergleich (Teil 2, S. 65–510). Der Band schließt ab mit der Zusammenfassung des Mikro- und Makrovergleiches (Teil 3, S. 511–530).

Angesichts der kommunizierten institutionellen Krise der Landeskirchen ist dies jedenfalls ein spannendes Unterfangen. Langsam dringt auch in das landeskirchliche Bewusstsein, dass es jenseits der eigenen geschichtlichen Identität weitere etablierte Kirchen und Bünde gibt und dass zu diesen durchaus geregelte Beziehungen bestehen. Die Loyalitätsrichtlinie der EKD

nennt bspw. die Vereinigung Ev. Freikirchen (VEF) und die Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen (ACK) neben denjenigen, mit denen die EKD-Gliedkirchen Kirchengemeinschaft pflegen, wie u. a. den Methodisten.

Kirchenrecht ist nicht notwendig, aber praktisch. Das gilt auch für Freikirchen (vgl. S. 19). Der Band ist eine Fundgrube für Literatur und bietet souverän gezeichnete Überblickslinien. Die sorgfältige und systematische Gliederung (19 Seiten Inhaltsverzeichnis, S. XI–XXIX) erleichtert die Orientierung auch für den selektiv Lesenden. Die knappe Einordnung des Kirchenrechts (S. 5–17) gerade im Anschluss an den aufräumenden Doppelpunkt-Aufsatz von Michael Germann (Germann, Michael, Der Status der Grundlegendendiskussion in der ev. Kirchenrechtswissenschaft, in: ZevKR 53 [2008], S. 375–407) ist lohnend. Weiss betont durchgängig den theologischen Bezugsrahmen der auf das Recht der Kirche durchstrahlen muss: „Kirchenrecht darf nicht mit dem Wesen der Kirche – welches die Theologie zu fassen versucht – im Widerspruch stehen“ (S. 3).

Das gelegentlich durchklingende Bedürfnis, Charakteristika „der Freikirchen“ zu benennen, etwa die Darstellung des personalen und territorialen Prinzips (S. 46 ff.), fällt insgesamt nicht ins Gewicht. Eine konkurrierende Perspektive nach der Bedeutung oder Größe (vgl. S. 53) haben weder Freikirchen noch Landeskirchen nötig. Weiss stellt zu Anfang sieben Thesen auf (S. 63), die er nach der Analyse differenziert bewertet (S. 526–629).

Das umfängliche Buch lohnt sich für diejenigen, die eine aktuelle Schneise in die unübersichtliche Materie des Kirchenrechts schlagen wollen, und ist für alle beruflich mit kirchlichem Verfassungsrecht befassten Menschen eine sinnvolle Bereicherung der Bibliothek. Das der Band in der Reihe Jus Ecclesiasticum mit einem ausführlichen Stichwortverzeichnis ausgestattet ist und Auskunft über die verwandte Literatur gibt, versteht sich von selbst.

**Herbert Deppisch, Norbert Feulner,
Robert Jung, Erhard Schleitzer:
„Die Praxis der Mitarbeitervertretung
von A bis Z.
Das Lexikon für die Evangelische Kirche
und Diakonie“**

Rezensent: Reinhold Huget

Bund-Verlag, Frankfurt 2011, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, mit CD-ROM, 649 Seiten, gebunden, 49,90 €, ISBN 978-3-7663-6005-2

In dem Lexikon werden in über 140 Stichwörtern die wesentlichen Begriffe von A = Abfindung bis Z = Zuwendung erläutert, denen in der Arbeit der Mitarbeitervertretung (MAV) große Bedeutung zukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Lexikon nicht mit einer Kommentierung zu vergleichen ist, sondern den MAV-Mitgliedern den rechtlichen Rahmen beschreibt. Jeder Begriff ist nach einem einheitlichen Schema aufgebaut, was am Beispiel der „Abmahnung“ verdeutlicht werden soll. Zunächst erfolgt unter „Was ist das?“ eine Begriffsdefinition, anschließend werden die „Bedeutung für die MAV“ und die „Bedeutung für die Beschäftigten“ erläutert. Checklisten zur Abmahnung sowie ein Musterschreiben für eine Gegenstellung sowie weiterführende Literaturhinweise am Ende des Begriffs runden die Beschreibung ab. Die beigelegte CD enthält alle Stichwörter und Arbeitshilfen zum Weiterbearbeiten.

In die 3. Auflage sind eingearbeitet die Anfang 2010 novellierte Fassung des Mitarbeitervertretungsgesetzes der EKD und die aktuellen Entwicklungen im kirchlichen Arbeitsrecht. Im Handwörterbuch sind neue Stichwörter, darunter Ältere Beschäftigte, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Familienbudget, Gute Arbeit, Leiharbeit, Pflegezeit, aufgenommen worden.

Das Werk stellt insbesondere für neu gewählte Mitarbeitervertretungen bzw. für rechtlich nicht so visierte MAV-Mitglieder eine große Hilfe dar, da es die wichtigsten Themen der MAV-Arbeit mit klaren und verständlichen Worten praxisnah beschreibt und dabei konkrete Handlungsstrategien empfiehlt, die bei der Suche nach Lösungen außerordentlich wertvoll sein können.



Die HKD-Flatrate: deutschlandweit in ALLE Netze

Mit den Flat-Tarifen der HKD (im Rahmenvertrag mit der T-Systems Deutsche Telekom AG) telefonieren Einrichtungen der Evangelischen Kirche und Diakonie zum Festpreis in **alle Festnetz- und Mobilfunknetze** in ganz Deutschland!

Rund um die Uhr, sieben Tage die Woche, ohne Minutenbeschränkung: Sie haben volle Kostenkontrolle.

Internet und Telefonie zum Festpreis:

- inkl. Flatrate ins deutsche Festnetz
- inkl. Flatrate in alle deutschen Mobilnetze
- DSL Business zum Sparpreis zubuchbar
- auf Wunsch mit der HKD-WeltFlat weltweit ins Festnetz
- VDSL in vielen Gebieten möglich

HKD-Flat analog:
49,00 €/Monat*

HKD-Flat ISDN:
59,00 €/Monat*

**DSL Business
mit Flatrate :**
ab 5,00 €/Monat*

HKD-Weltflat:
ab 5,00 €/Monat*

PMx Flatrate:
auf Anfrage

Stand: November 2012. *Alle Preise zzgl. MwSt. Irrtum / Änderungen vorbehalten.

Ihr HKD-Team berät Sie gern: Tel. 0431 6632 - 4701 oder E-Mail an festnetz@hkd.de
HKD Handelsgesellschaft für Kirche und Diakonie mbH
Herzog-Friedrich-Straße 45 | 24103 Kiel

H 21098 Streifbandzeitung

Gebühr bezahlt

Herausgeber: Evangelische Kirche von Westfalen, Landeskirchenamt, Altstädter Kirchplatz 5, 33602 Bielefeld
Postadresse: Postfach 10 10 51, 33510 Bielefeld
Telefon: 0521 594-0, Fax: 0521 594-129; E-Mail: Amtsblatt@lka.ekvw.de
Konto-Nr. 2000043012 bei der KD-Bank e.G. Münster (BLZ 350 601 90)

Redaktion: Herr Huget, Telefon: 0521 594-213, E-Mail: Reinhold.Huget@lka.ekvw.de
Frau Barthel, Telefon: 0521 594-319, E-Mail: Kerstin.Barthel@lka.ekvw.de

Abonnenenverwaltung: Frau Barthel, Telefon: 0521 594-319, E-Mail: Amtsblatt@lka.ekvw.de

Herstellung: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, Auf dem Esch 4, 33619 Bielefeld

Der Jahresabonnementspreis beträgt 30 € (inklusive Versandkosten); der Einzelpreis beträgt 3 € (inklusive Versandkosten).

Alle Ausgaben des Kirchlichen Amtsblattes ab 1999 sind online über das Fachinformationssystem Kirchenrecht www.kirchenrecht-westfalen.de aufrufbar.

Die Kündigung des Jahresabonnements muss schriftlich an das Landeskirchenamt bis zum 15. November eines Jahres mit Wirkung zum Ende des Kalenderjahres erfolgen.

Erscheinungsweise: i. d. R. monatlich